FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	85
Codigo Centro	951910
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	35993-653709

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA ISABEL NOGUERA DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.115.911.986	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ginoguera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	117030277162
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE IVA	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	**NO**
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $ 69.718.600	**NO**
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $ 209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	**NO**
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	**NO**
Concepto del pago corresponde a:	**Ninguno**
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	**0,00%**

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	**8966927/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**23226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-000346				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.072.038
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.993.935
Valor Bruto Pago:	$ 5.493.839			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.578.199

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.633.439**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9510428641	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.633.439,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 2.197.536	$ 2.197.536	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	5.493.839,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 274.700	$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 351.700	$ 351.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 23.000	$ 23.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - YOPAL	54.938,00	1,000%
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	0		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.211.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.872.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 5.438.901,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ejecutaron 160 horas de formación a las fichas asignadas 2073694, 3456230, 3452976 y 3500376 en las Instituciones Educativas.
Se avanza con la ejecución de las competencias técnicas establecidas en la planeación pedagógica para las fichas grado decimo.
Se adelanta la alimentación del portafolio del Instructor según lineamientos administrativos y relacion contractual.
Para ficha grado Once se avanza con la ejecución de proyectos productivos y elaboración de bitácoras mensuales.
Organizar documentación requerida para el proceso de certificación ficha grado 11

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

GLORIA ISABEL NOGUERA DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que el Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que el Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911986		NOGUERA DIAZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 23 05	YOPAL-CASANARE	3102791078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	691130989	9510428641	I	2026/10/21	2026/09/28	BANCO FALABELLA	0	$649,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536	$23,000		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536	$23,000		$0	$0
1	CC	1115911986	NOGUERA GLORIA	230301	30	$2,197,536	$351,700	EPS005	30	$2,197,536	$274,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,197,536	$23,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911986		NOGUERA DIAZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 23 05	YOPAL-CASANARE	3102791078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	691130989	9510428641	I	2026/10/21	2026/09/28	BANCO FALABELLA	0	$649,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$649,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$351,700
$351,700
$23,000
$23,000
$274,700
$274,700
$649,400