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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	11
Codigo Centro	930310
Fecha Elaboracion	Septiembre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	85057-473304

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUSTAVO ANDRES NIVIA MENDOZA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.074.184	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ganivia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	468200068392
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**	NO

¿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:	**8937412/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**23726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**12**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS AL ÁREA TEMÁTICA, COMERCIO Y VENTAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.107.490
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.585.802
Valor Bruto Pago:			$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.369.993

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	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	**$ 4.737.497**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Septiembre	Agosto			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9510566777	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
	$ -	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%	$ 41.375.460	$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.329.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseñé e implementé un formulario de caracterización a través de Google Forms para recolectar información sociodemográfica y académica
Establecí canales de comunicación directa y acompañamiento permanente mediante la creación de grupos de WhatsApp, optimizando el flujo
Coordiné y programé las sesiones de formación y reuniones de seguimiento, asegurando el cumplimiento del cronograma académico en las j
Diseñé y administré un formulario digital para la caracterización y recopilación de datos de los aprendices, optimizando la gestión de
Diseñé y administré un formulario digital para la caracterización y recopilación de datos de los aprendices, optimizando la gestión de
Se fomentó y se generó el cumplimiento del reglamento del aprendiz
Se fomentó el buen uso de los elementos y equipos disponibles para la formación, promoviendo el buen uso y cuidado de los mismos

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.

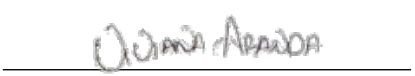


GUSTAVO ANDRES NIVIA MENDOZA
EL CONTRATISTA

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,



NOHELIA ANDREA CASTRO PINEDA
INSTRUCTOR G12

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
JOSÉ GIOVANNI LOZANO BOLÍVAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

30/09/26 14:00:23 USUARIO: SIC - C.C. 80074184

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80074184		NIVIA MENDOZA GUSTAVO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 F # 58 B 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003462602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	613501837	9510566777	I	2026/09/18	2026/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$550,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,895,200	$303,300			$1,895,200	$236,900			$0	$0			$1,895,200		$9,900		$0	$0		$550,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,895,200	$303,300			$1,895,200	$236,900			$0	$0			$1,895,200		$9,900		$0	$0		$550,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,895,200	$303,300			$1,895,200	$236,900			$0	$0			$1,895,200		$9,900		$0	$0		$550,100
1	CC	80074184 NIVIA GUSTAVO																		23100 1	30	$1,895,200	$303,300	EPS002	30	$1,895,200	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,200	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,895,200	$303,300			$1,895,200	$236,900			$0	$0			$1,895,200		$9,900		$0	$0		$550,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,300	$0	$0	$303,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,300	$0	$0	$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,100**	**$0**	**$0**	**$550,100**