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 SERVICIOS FINANCIEROS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	11
Codigo Centro	940510
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	49451-870748

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ MERY GUTIERREZ SIERRA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.053.084	**Tipo de cuenta:**	CORRIENTE
Correo electrónico:	lgutierrezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	21004143045
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:	**9116241/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**29226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**12**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de Gestión Administrativa de los programas titulados y/o compl...				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.843.743
Número de pago	10			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:			$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.106.246

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

		Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS		----------	1084962216	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	I	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$ -	0	Reteica - 8541 - 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.	$ 8.376.000			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

OB1: Impartí formación en las fichas 3385483 y 3385485 de acuerdo con la planeación y trimestre
OB2: Entregué listas de asistencia de las fichas 3385483 y 3385485 en el informe mensual.
OB5: Realicé seguimiento a los aprendices que fallan a la formación para establecer acciones de mejora para las fichas 3385483 y 33854
OB6: Gestioné medida correctiva acadèmica para los aprendices de la Ficha 3385483 y 3385485 del Tecnólogo en Gestión Empresarial jorna
OB10: Asistí a la reunión programada semana de alistamiento - Nuevo procedimiento de ejecución de la formación
OB 12: Revisé los ambientes de formación de acuerdo con la planeación y trimestre antes y después de usarlos.

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.

LUZ MERY GUTIERREZ SIERRA
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,

SORAYA MENDOZA TARAZONA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

21/10/26 10:53:42 USUARIO: SIC - C.C. 52053084

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-18, 08:07:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084962216

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026

PAGADO 08/10/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MERY GUTIERREZ SIERRA		
Documento	CC52053084	**Dirección**	CL 47B SUR #23 A - 70 TORRE 10 AP 219
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3025473
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52053084	LUZ MERY GUTIERREZ SIERRA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.000.000	$ 250.000	0,522	$ 2.000.000	$ 10.500	(CCF21) CAFAM	$ 2.000.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 250.000	$ 10.500	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.500	$ 0	$ 592.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.