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	33779-800436

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO ENCISO ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.122.652.632	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cencisor@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84659866799
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:	**8962479/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**21726**	**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	**$ 3.641.939**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS		----------	9511535176
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pension		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL	I	$ 11.500	$ 11.500
		$ -	0
		$ -	0
		$ -	0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	-
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	-
Dependientes hasta		$ -	-
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.214.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.737.000		
Retencion en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.641.939,00	
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	5.493.839,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - YOPAL	54.938,00	1,000%
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

TOTAL DE HORAS EJECUTADAS 160 HORAS
ORIENTE LA FORMACIÓN CON GRADO 11 3093501 EN IE EL PALMAR
ORIENTE LA FORMACIÓN CON GRADO 10 3452992 EN IE POZO PETROLERO
ORIENTE LA FORMACIÓN CON GRADO 11 3093532 EN IE POZO PETROLERO
ORIENTE LA FORMACIÓN CON GRADO 11 3101128 EN IE TEC DIVER DE MONTERREY
ORIENTE LA FORMACIÓN CON GRADO 10 3473562 EN IE ANTONIO NARIÑO
Proceso gestión Ejecucion de Formacion, registro de juicios en la plataforma, cierre de actividades en LMS, registro de novedades, ges
Socialización de programas para 2027

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.

CARLOS ALBERTO ENCISO ROJAS
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652632		ENCISO ROJAS CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 20 21a 10	YOPAL-CASANARE	5555555	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	738447048	9511535176	I	2026/10/08	2026/10/14	BANCOLOMBIA	6	$640,800

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)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																					**$2,197,536**	**$351,700**			**$2,197,536**	**$274,700**			**$0**	**$0**			**$2,197,536**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$637,900**
1	CC	1122652632 ENCISO CARLOS																		23030 1	30	$2,197,536	$351,700	EPS037	30	$2,197,536	$274,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,197,536	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$637,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,197,536	$351,700			$2,197,536	$274,700			$0	$0			$2,197,536		$11,500		$0	$0		$637,900

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	$351,700	$1,600	$0	$353,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$351,700	$1,600	$0	$353,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,700	$1,200	$0	$275,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$274,700	$1,200	$0	$275,900
TOTAL				**1**	**$637,900**	**$2,900**	**$0**	**$640,800**