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 ANTIOQUIA
CENTRO TECNOLOGICO DE GESTION INDUSTRIAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	5
Codigo Centro	920610
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	82229-359932

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEJANDRA MARIA HINCAPÍE OCAMPO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.036.607.974	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ahincapie@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	54281645695
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:	**9130100/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**16926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**11**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR DEL CTGI				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.106.660
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.848.719
Valor Bruto Pago:			$ 4.737.497	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.369.163

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	**$ 2.650.747**	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		----------	88482707
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pension		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$ -	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		$ 473.750	-
Salud hasta	$ 837.984	$ 180.000	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 883.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.033.000		
Retencion en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.650.747,00	
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - MEDELLIN	0,00	-
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Jaime Isaza Cadavid	18.950,00	0,400%
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	**$ 4.718.547,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL FICHAS 3634036-3634037-3634038-3634039
Seguimiento diario a los aprendices; respondiendo mensajes y foros en los tiempos indicados en las Revisión y desarrollo de plataforma
Revisión y desarrollo de los contenidos y actividades del curso semilla FICHAS 3634036-3634037-3634038-3634039
Realizar retroalimentación de los entregables de aprendices en un lapso no mayor a 48 horas en las plataformas
Sesiones enEvaluación de RAP - Sin línea - Grabación, resumen de sesión y registro de información en la plataforma-Atención sincrónica
Publicar:desarrollo de cada semana y las invitaciones a sesiones sincrónicas, responder los foros de discusión en las plataformas
Evaluación de RAP - Sincronización con Sofía Plus
Descargar los reportes de juicios evaluativos para ser entregados a administración educativa para proceder con el proceso de certifica
Divulgación de la oferta mediante redes sociales , correos electrónicos y otros medios de divulgación

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.



ALEJANDRA MARIA HINCAPÍE OCAMPO
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,

FREDDY CAMACHO GARCIA
INSTRUCTOR G14

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
RAUL EMILIO OLARTE VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3a778ee6bc66c791cce24202c36cc33bfc962dbe0d2881a7e9e5d214b03e166c342fc3f12f5a9868f15a975c92206847

Número de Factura: FEA-366
Fecha de Emisión: 14/10/2026
Fecha de Vencimiento: 30/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido: 9130100
Fecha de orden de pedido: 02/02/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HINCAPIE OCAMPO ALEJANDRA MARIA
Nombre Comercial: HINCAPIE OCAMPO ALEJANDRA MARIA
Nit del Emisor: 1036607974
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8541
País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Itagüí
Dirección: CL 33 38 30
Teléfono / Móvil: 3023745724
Correo: alejandrahsiso@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 57 8 59, Bogota
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	56121804	Escritorio técnico para instructores	NIU	1,00	$ 4.737.497,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.737.497,00

Notas Finales

#$36-02-00-005-920610; C01PSCCNTR 9130100 ;fcamachoga@sena.edu.co#$
Linea de negocio: #$36-02-00-005-920610; C01PSCCNTR 9130100 ;fcamachoga@sena.edu.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
14/10/2026 09:36:02
Documento validado por la DIAN:
14/10/2026 09:36:02
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4737497
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4737497
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4737497
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4737497

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.737.497,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.737.497,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.737.497,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.737.497,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764109709522 Rango desde: 324 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-11-12

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-19, 10:53:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 88482707

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

PAGADO 30/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA MARIA HINCAPIE OCAMPO		
Documento	CC1036607974	**Dirección**	CL 33 #38 - 30 CALLE 33 #38-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5967888
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ITAGUI	**Departamento**	ANTIOQUIA
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 1036607974	ALEJANDRA MARIA HINCAPIE OCAMPO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.900.000	$ 237.500	2,436	$ 1.900.000	$ 46.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.900.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.800

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
$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 237.500	$ 46.300	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.800	$ 0	$ 625.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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