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	14369-217264

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS ALFONSO PEREZ GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.037.470.161	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lperezgar@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	35365948745
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	**SI**
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:	**9093580/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**8926**	**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:**	$ 49.743.718
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	3,47%
Ingresos por comisiones	$ 4.893.838	Retención en la Fuente del Periodo	$ 211.407
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.631.335**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.088.201**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 211.407

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

		Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS		----------	88786813	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	6.088.201,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	9.631.335,00	
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	211.407,00	3,47%
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$ -	0	Reteica - 8559 - SANTA ROSA DE OSOS	48.157,00	0,500%
		$ -	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		$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	38.525,00	0,400%
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		$ 963.134	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 2.030.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.754.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 4.439.408,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participa en reunión, donde se realiza planeación y seguimiento a la formación del grupo de formación asignada.
Se realiza oferta educativa mediante diferentes medios de comunicación. Se realiza recolección y verificación de documentos
Ejecución de la formación Profesional Integral del grupo de formación titulada en tecnología en prevención y control ambiental
Ejecución de la formación Profesional Integral del grupo de formación complementaria verificación de esquemas diferenciales de agua.
Se participa en reunión, donde se realiza planeación y seguimiento a la formación del grupo de formación asignada.
Se desarrollo y actualizo las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas didácticas
Se realiza emisión juicios de evaluación de la competencia de verificación de esquemas diferenciales de agua para consumo humano.
Se asesora directamente a los aprendices que desean tramitar novedades a través de la plataforma Sofia Plus.
Se participó en comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario.
Se desarrollo el seguimiento y evaluación de los aprendices de etapa práctica.

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.

LUIS ALFONSO PEREZ GARCIA
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,

Milton E Páez

MILTON EDIMER PAEZ GARCIA
INSTRUCTOR G13

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)

22/10/26 16:57:21 USUARIO: SIC - C.C. 1037470161

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-12, 11:38:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 88786813

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

PAGADO 10/10/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFONSO PEREZ GARCIA		
Documento	CC1037470161	**Dirección**	CR 37 #58 - 36 APARTAESTUDIOS CHIE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5822308
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**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 1037470161	LUIS ALFONSO PEREZ GARCIA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.894.999	$ 303.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.894.999	$ 236.900	0,522	$ 1.894.999	$ 9.900	(CCF04) COMFAMA	$ 1.894.999	$ 37.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.900

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
$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 236.900	$ 9.900	$ 37.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.900	$ 0	$ 587.900

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.