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 RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	66
Codigo Centro	912110
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	50449-530335

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANDRELLY GALEANO SANCHEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.088.028.669	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dgaleanos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488433578348
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	**9931842/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**245526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**4**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR PRESENCIAL TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL MODALIDAD CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO REGIONAL RISARALDA VIG 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.278.455
Número de pago	2			**Valor Total del Contrato:**	$ 10.133.049
Valor Bruto Pago:	$ 3.662.548			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.615.907

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.548	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	**$ 3.662.548**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.359.148**	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		----------	6040182969	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	2.359.148,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 1.750.905	$ 350.181	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	3.163.448,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 43.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension		$ 280.200	$ 56.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.300	$ 3.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$ -	0	Reteica - 8299 - PEREIRA	6.327,00	0,200%
		$ -	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%	$ 13.791.820	$ 786.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 188.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.656.221,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se dicta formación en artesanía navideña el día 17 de octubre en el municipio de la virginia vereda la palma ficha N°3643566
Se realiza acompañamiento y orientación en la formación de artesanías navideñas para crear un muñeco de papa Noel
Se participa de la reunión el día 8 de octubre sobre la plataforma de si contratista
Se participa de la reunión el 13 de octubre sobre planilla si contratista y dudas sobre desarrollo curricular
Se envía solicitud de matrícula con el f5 para dar formación en el municipio de la virginia
se crea la ruta de aprendizaje para la formación de la ficha N° 3643566 y se asocian los aprendices a la ruta
Se desarrollaron las actividades de formación en artesanías navideñas con responsabilidad, transparencia, respeto e integridad, dando cumplimiento a los principios y valores institucionales del SENA y promoviendo un ambiente de formación basado en el respeto y la sana
Se realiza oferta educativa en cursos complementarios en artesanías navideñas en diferentes grupos del departamento de Risaralda
ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA

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.

DANDRELLY GALEANO SANCHEZ
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,

WILMAN HERNAN CORREA LOPERA
INSTRUCTOR G20

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088028669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANDRELLY GALEANO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 36 #13-28	TELÉFONO:	3138110
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6040182969**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		735493730

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 65.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 65.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 51.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 8.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 129.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 129.000**

Planilla Pagada