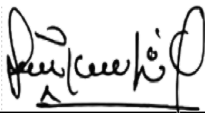
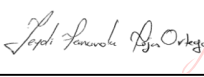


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54		
			Código Centro		953710		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		48956-551517		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: JAVIER ALEJANDRO LOPEZ OVIEDO			Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA		
Cédula de Ciudadanía: 88.200.284			Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: jalopezo@sena.edo.co			Número de Cuenta:		1352007715		
IP/Nº de contacto: 3152409862			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI		
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			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: 8989124/2026		Nº Compromiso SIIF: 25626		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 10			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8989124 CPE NO. 54-9-2026-000606. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE LOS PROGRAMAS					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 43.427.055			
Número de pago: 2				Valor Total del Contrato: \$ 48.164.552			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.689.558			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497				Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.785.747				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6008787174		Base retención en la fuente a título de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 0,00	0,000%
		\$ -				- 0,00	0,000%
		\$ -				- 0,00	0,000%
		\$ -				- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Estampilla Departamental 94.750,00	2,000%
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		\$ 473.750				Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 928.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 928.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$4.642.747,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MICTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Acciones de FPI a formación titulada							
Ficha:3066630 ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE 6hrs,Ficha: 3235736-ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE 42 hrs							
Ficha:3066229 ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE 18 hr , Ficha: 3115418 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE 42 hr							
Acciones de FPI a seguimiento a etapa productiva							
2925611 - DESARROLLO DE COLECCIONES PARA LA INDUSTRIADE LA MODA: 19.9 horas							
3165298 - PRODUCCION DE CALZADO: 19.9 horas							
Labores de acompañamiento, orientación y seguimiento a los aprendices fichas terminadas por fecha otros 12hr							
TOTAL 159.80 -Aprox 160 Hrs							
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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				<div></div> <div>JAVIER ALEJANDRO LOPEZ OVIEDO EL CONTRATISTA</div>			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				<div></div> <div>Firmado digitalmente por Leydi Fernanda Rojas Ortega Fecha: 2026.03.21 12:43:39 -05'00'</div>			
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.				LEYDI FERNANDA ROJAS ORTEGA INSTRUCTOR G20			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO HUGO LEON TABORDA OCAMPO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 88200284
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER ALEJANDRO LOPEZ OVIEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 CAOBOS	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6008787174	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 93087404

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					88200284				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CUCUTA					DEPARTAMENTO:					JAVIER ALEJANDRO LOPEZ OVIEDO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 15 CAOBOS					NORTE DE SANTANDER					NÚMERO PLANILLA:				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO:					PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					CLASE APORTANTE:					MES				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					I-INDEPENDIENTE					febrero AÑO				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per					2026				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO					0				
															2026/02/26				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															93087404				
															I-INDEPENDIENTES				
															2026				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	
SUBTOTALES:													\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 88200284	LOPEZ OVIEDO JAVIER ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.895.000				NO																		230201-PROTECCION	30	1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS042 - COOSALUD	30	1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	1.895.000	\$ 88200284	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0