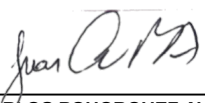
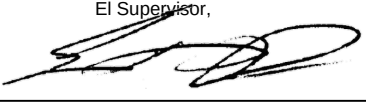


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS 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		98764-981893			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JUAN CARLOS BOHORQUEZ ALBARRACIN		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		88.204.351		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		ejaimesc@sena.edu.co		Número de Cuenta:		488431521712		
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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								
N° del contrato:		9155029/2026		N° Compromiso SIIF		50326		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.9155029 CPE NO. 54-9-2026-000782. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026		
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 43.427.055		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.164.552		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 38.689.558		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		2,03%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 113.043		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 9.474.994				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.570.495		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 113.043		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.570.495,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36502706/742		Base retención en la fuente a titulo 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	113.043,00	2,03%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299	0,00	0,000%
		\$ -					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		\$ 947.499				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 1.857.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 928.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.529.704,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
ACCIONES DE FPI DIRECTAS A FORMACIÓN TITULADA: GESTIÓN CONTABLE Y INFORMACIÓN FINANCIERA : 104 HORAS								
ACCIONES DE FPI DIRECTAS A FORMACIÓN TITULADA: REGENCIA DE FARMACIA : 48 HORAS								
DESARROLLO CURRICULAR: 8 HORAS								
TOTAL HORAS EJECUTADAS EN EL MES DE MARZO 2026 : 160 HORAS								
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> JUAN CARLOS BOHORQUEZ ALBARRACIN EL CONTRATISTA</div>								
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.								
<div> ESPER PEREZ RIVERA INSTRUCTOR G19</div>								
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								

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 88204351	0	JUAN CARLOS BOHORQUEZ ALBARRACIN	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8541	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-1	AV 18 #27-07 AGUAS CALIENTES		0		LGLOGREIRA1902@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36502706	I	2026-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	499.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36502706	2026-03-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.	
1	CC 88204351	BOHORQUEZ ALBARRACIN JUAN CARLOS	1.750.905		X															0			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	499.100	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 88204351	0	JUAN CARLOS BOHORQUEZ ALBARRACIN	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8541	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
54-1	AV 18 #27-07 AGUAS CALIENTES		0		LGLOGREIRA1902@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36502706	I	2026-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	499.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36502706	2026-03-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	218.900	0	0	0	218.900
Gran Total					499.100	0	0	0	499.100

Se certifica que la empresa , identificada con CC-88204351 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	231001	800227940	COLFONDOS	1	15	23.000	300	23.300
Período salud:	2026-02	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	15	18.000	200	18.200
Planilla Nro.:	36864742 Tipo N	SINARP	0	SINARP	0	15	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	15	0	0	0
Fecha transacción:	2026-03-27	PASENA	899999034	SENA	0	15	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	15	0	0	0
Transacción:	173435369	PAESAP	899999054	ESAP	0	15	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	15	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 41.500	

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-02	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	36502706 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-26	PASENA	899999034	SENA	1	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	1	0	0	0	0
Transacción:	92106687	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 499.100	

PAGADO