SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**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 ANTIOQUIA**

**COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **950410** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **45819-490332** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LUCELY DEL CARMEN BARRETO NOVOA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 30.653.715 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | luzbell777@yahoo.com | **Número de Cuenta:** | 64580563617 |
| **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 | **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:** | 9144166/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **33626** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | 5_9504_324 Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación Profesional Titulada y/o complementaria de acciones de formación en la estrategia CAMPESENA, modalidad presencial en el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2026** | **Al** | **30/04/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 39.637.058 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.954.135 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 34.899.561 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 960.000 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.697.497** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.433.747** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Abril | Marzo | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.433.747,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4645393925 – 46** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.157.397,00 | |
| **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 | 0,400% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,400% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,400% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | - | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | | Jaime Isaza Cadavid | 22.790,00 | 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 | | $ 569.750 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 37.927.505 | $ 1.144.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.026.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.714.707,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

**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

**LUCELY DEL CARMEN BARRETO NOVOA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**HUMBERTO GUTIERREZ RAMIREZ**
**INSTRUCTOR**

**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**
**CARLOS ANDRES DIAZ MESA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

09/04/26 21:23:36 USUARIO: SIC - C.C. 30653715

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30653715

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | LUCELY BARRETO NOVOA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 30653715 |
| Ciudad/Municipio | APARTADO | Departamento | ANTIOQUIA |
| Dirección | CALLE 98A 103 - 15 | Teléfono | 8214524 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4645393925** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/08 |
| Número Autorización | 9996358953 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUCELY DEL CARMEN | Apellidos | BARRETO NOVOA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 30653715 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | APARTADO |
| Salario Básico | $ 1.831.832 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.831.832 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 293.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 293.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.831.832 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 229.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 229.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | $ 1.831.832 |
| Centro de Trabajo | 30653715 | Tarifa | 2,436 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 44.700** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 566.800** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30653715

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 30653715 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUCELY BARRETO NOVOA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 98A 103 - 15 | TELÉFONO: | 8214524 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4649828942** | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: marzo | AÑO: 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: marzo | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996379503 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4645393925 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2026/04/08 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 30653715 | BARRETO NOVOA LUCELY DELCARMEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.831.832 | | | | | | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.831.832 | $ 293.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 293.100 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.831.832 | $ 229.000 | $ 0 | $ 229.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.831.832 | 30653715 | $ 44.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 30653715 | BARRETO NOVOA LUCELY DEL CARMEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.831.832 | | | | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.895.000 | $ 303.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 303.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.895.000 | $ 236.900 | $ 0 | $ 236.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.895.000 | 30653715 | $ 46.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 30653715 | BARRETO NOVOA LUCELY DEL CARMEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.831.832 | | | | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 63.168 | $ 10.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 10.100 | EPS037-NUEVA EPS | 0 | $ 63.168 | $ 7.900 | $ 0 | $ 7.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 0 | $ 63.168 | 30653715 | $ 1.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 19.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

MEDELLIN, 1 de abril del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MEDELLIN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TI** | **1067171368** | **JOSE ALEJANDRO TAPIA BARRETO** | **Hijo(a)** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



LUCELY DEL CARMEN BARRETO NOVOA
C.C. 30653715

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.067.171.368

TAPIA BARRETO

APELLIDOS

JOSE ALEJANDRO

NOMBRES



Josa tapia

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-2016

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-MAY-2034
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

M
SEXO

18-JUL-2023 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0103500-01392583-M-1067171368-20231106 01368 84896A 1 8508874245

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1067171368

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56096086

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H X W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CORDOBA - LORICA - NOTARIA 1 LORICA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: TAPIA**********
Segundo Apellido: BARRETO**********
Nombre(s): JOSE ALEJANDRO**********

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAY Día 29
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo:
Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CORDOBA - LORICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS
Número certificado de nacido vivo:

**Datos de la madre**

BARRETO NOVOA LUCELY DEL CARMEN**********
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA : 30653715
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

TAPIA PORRA MIGUEL FRANCISCO**********
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA : 78754667
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

TAPIA PORRA MIGUEL FRANCISCO**********
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA : 78754667
Firma

**Datos primer testigo**

GARCIA ALVAREZ ALBERTO JAVIER**********
CEDULA DE CIUDADANIA : 1803214
Firma

**Datos segundo testigo**

ARRIETA ARRIETA KATIA NEREIBA**********
CEDULA DE CIUDADANIA : 64744534
Firma

**Fecha de inscripción**

Año 2016 Mes JUL Día 06

Nombre y firma del funcionario que inscribe
MANUEL GREGORIO HERAZO JIMENEZ**********
Manuel Gregorio Herazo Jimenez
Notario
Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
MANUEL GREGORIO HERAZO JIMENEZ**********

SE INSCRIBIO EN EL LIBRO DE VARIOS [illegible] DEL 2016

Manuel Gregorio Herazo Jimenez
Notario

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

NOTARIA ÚNICA DE LORÍCA - CÓRDOBA
REGISTRO CIVIL

El presente registro es fiel copia tomada del original que reposa en nuestros archivos de:

Registro Civil de Nacimiento [X] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Serial No. _____ Valido para acreditar parentesco

Lorica

MANUEL GREGORIO HERAZO JIMENEZ
NOTARIO

2 MAY 2017

Scanned by CamScanner