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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**42184-462593**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA LIZETH CHARFUELAN BURBANO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.085.313.691	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlcharfuelan@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24152373333
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	**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:	9114016/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA EL FORTALECIMIENTO TEMÁTICO, TÉCNICO Y METODOLÓGICO DE LOS PROCESOS DE EXTENSIÓN CAMPESINA, VIGENCIA 2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.547.813
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 60.893.129
Valor Bruto Pago:			**$ 5.535.739,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.012.074

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.535.739	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.300.329	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.836.068**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.636.768**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1081315226**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.214.296	$ 2.214.296
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 276.800	$ 276.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 354.300	$ 354.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 23.200	$ 23.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.545.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.357.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.636.768,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.204.968,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	34.180,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.501.559,00**	

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el desarrollo de las actividades con los núcleos campesinos se fortalecieron procesos organizativos,productivos y de conservación mediante visitas prediales, talleres participativos y acompañamiento técnico enfocado en la transición agroecológica y el y el fortalecimiento comunitario. Las familias identificaron necesidades en sus sistemas productivos y avanzaron en planes de mejoramiento relacionados con huertas familiares, producción de especies menores y seguridad alimentaria. Asimismo, se promovieron espacios de diálogo e intercambio de saberes que permitieron reconocer las experiencias y capacidades presentes en el territorio,fortaleciendo el y la confianza entre los participantes. También se realizaron actividades de monitoreo participativo y registro audiovisual de los procesos. Adicionalmente, se articularon acciones con la Red Agroecológica de Nariño para fortalecer iniciativas agroecológicas y espacios de comercialización local.

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

MONICA LIZETH CHARFUELAN BURBANO
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

ALBA PATRICIA GUERRERO GUERRERO
PROFESIONAL G02

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
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL C G05

19/05/26 07:34:28 USUARIO: SIC - C.C. 1085313691

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-12, 04:50:08 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1081315226

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-05-12 11:43:42.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA LIZETH CHARFUELAN BURBANO				
Documento	CC 1085313691	**Dirección**	CL 29A #25 - 0 MZ 8 CASA 2 CZON JESUS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3232231638		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PASTO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1085313691		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHARFUELAN BURBANO MONICA LIZETH	52001000 - 52		NARINO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 2.214.296	230301		16 %	$ 2.214.296	$ 354.300	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.214.296	$ 276.800	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 2.214.296	$ 23.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 354.300	$ 0	$ 0	$ 276.800	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 654.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

¡Hola, Monica Lizeth Charfuelan Burbano!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 654.300

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 12/05/2026

CUS: 302162455

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.