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 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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**20506-185884**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LICETH PAOLA BARBOSA CHACON	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.091.663.241	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	licethbarbosa1990@gmail.com	**Número de Cuenta:**	451200130652
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**	SI

¿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:	8996438/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**33426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8996438 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000649 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES EN EL PROGRAMA DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.164.552
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.424.982

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	**$ 3.140.497**	**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		----------	**9503577229**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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%	$ 37.927.505	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.317.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Departamental	94.750,00	2,000%
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	**$4.642.747,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRADA EN PROGRAMAS DE TITULADA

Acciones de FPI Directas a Formación Titulada Asistencia En Organizacion de Archivos_3316475_HORAS: 30

Acciones de FPI Directas a Formación Titulada Cuidado Estetico de Manos y Pies_3411244_HORAS:24

Acciones de FPI Directas a Formación Asistencia Administrativa_3411226_ HORAS: 26

Acciones de FPI Directas a Formación Supervicion de Ventas_3387627_HORAS: 40

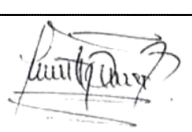
Acciones de FPI Directas a Formación Servicios Farmaceuticos_3286248_HORAS:40

VER ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCION CONTRACTAUL,CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO.

TOTAL HORAS EJECUTADAS 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



LICETH PAOLA BARBOSA CHACON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

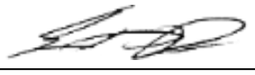
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ESPER PEREZ RIVERA
INSTRUCTOR G19

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

25/05/26 21:19:47 USUARIO: SIC - C.C. 1091663241

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091663241		BARBOSA CHACON LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9a 25a	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5626356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000310	9503577229	I	2026/05/12	2026/05/25	BANCO DE BOGOTA	13	$555,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1091663241	BARBOSA LICETH	230301	30	$1,894,998	$303,200	EPS005	30	$1,894,998	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,998	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,894,998**	**$303,200**			**$1,894,998**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,998**	**$9,900**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$2,900	$0	$306,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$2,900	$0	$306,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$2,300	$0	$239,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,900	$2,300	$0	$239,200
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$5,300**	**$0**	**$555,300**

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1091663241		BARBOSA CHACON LICETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3165589945

Clave: 9503577229

Periodo Pensión: 2026-04 **Periodo Salud: 2026-04**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/22	10	$4,000	$554,000
2026/05/25	13	$5,300	$555,300
2026/05/26	14	$5,600	$555,600
2026/05/27	15	$6,100	$556,100
2026/05/28	16	$6,500	$556,500
2026/05/29	17	$6,800	$556,800

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$305,400
PORVENIR		1	$305,400
ARL	1	1	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$10,000
EPS	1	1	$238,600
SANITAS		1	$238,600
SUBTOTAL			$554,000
TOTAL			$554,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty exito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

TRANSACCIÓN REALIZADA POR BEMOVIL

FECHA	25/05/26 11:30:12
PRODUCTO	PAGO DE PLANILLAS
ID PDV	601421
NOMBRE COMERCIO	PAGOS.COM
SUBPRODUCTO	PLANILLA AS APORTES EN LÍNEA (1506)
ID TRANSACCIÓN	019E5FF8
COD. APROBACIÓN	20260525113010074619
ID INCOCREDITO	349826
TERMINAL AVAL	7946
NUM APRO/RECIBO	019E5FF8-E99F-719D-ABC2-11F334E631EE
REFERENCIA DE PAGO	9503577229
REFERENCIA DE PAGO	9503577229
COSTO	$0
VALOR	$565,300
ESTADO	APROBADA

PAGO DEL CONVENIO REALIZADO POR BANCO DE BOGOTÁ, LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. BOGOTÁ 7432626 / NACIONAL 018000512626 ID NCOCREDITO 349826 NUM APRO RECIBO 19E5FF8-E99F-719D-ABC2-11F334E631EE