PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 49779142

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	DIANA LUZ BARRERA LOZANO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	49779142
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CLL 16C N. 4-85	Teléfono	5806414
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	**4654069448**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/12
Número Autorización	9997115581		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DIANA LUZ	Apellidos	BARRERA LOZANO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	49779142
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	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.895.000	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			
Administradora	25-14 COLPENSIONES		
Dias	30	IBC	$ 1.895.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 303.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 303.200**

SALUD			
Administradora	EPS002-SALUD TOTAL		
Dias	30	IBC	$ 1.895.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 236.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 236.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.895.000
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	49779142	**Total Aporte**	**$ 19.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 559.900**

Planilla Pagada

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 CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGIOCO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**79807-926985**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LUZ BARRERA LOZANO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	49.779.142	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dianabarreraloz@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	938582921
IP/Nº de contacto:	53229	**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:	9175323/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LAS FORMACIÓN QUE SE OFERTAN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS CON EL CENTRO BIOTECNOGICO DEL CARIBE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.319.151
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.581.654

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 911.688	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.649.185**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.393.366**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4654069448**
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	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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		$ 564.919	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.131.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.107.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.393.366,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Universidad Popular del Cesar	23.687,00	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	**$4.713.810,00**	

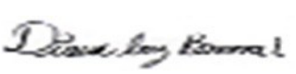
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las fichas asignadas: I.E.Tecnica la Esperanza I.E Nacional de Codazzi Ficha: 3165912-3166112-3166098 -3445323-3445315 Programa de formación Técnico Procesamiento de Derivados Lácteos.Ficha 3452726 técnico procesamiento de frutas y hortalizas. Realizaron taller materias primas e insumos para el tipo de queso a elaborar. exposición técnicas corte del coagulo para el tipo de queso a elaborar. Explicaron el proceso de desuerado,salar la cuajada teniendo en cuenta el procedimiento. Verificaron las caracterís ticas del coagulo y del lactosuero. Realizaron proceso de moldear y prensar el queso. explicaron los factores que influyen en calidad e inocuidad de frutas y hortalizas en estado fresco y productos procesados. Realizaron un mentefacto, donde sintetice información normatividad vigente para almacenamiento de alimentos .realizaron cuestionario condiciones de almacenamiento de frutas y hortalizas.Alistaron materias primas e insumos para procesos de elaboración de leches fermentadas. Alistamiento de material de apoyo, material primas, equipos y utensilios para la próxima sesión de formación.

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



DIANA LUZ BARRERA LOZANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

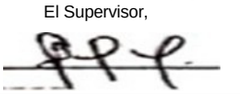
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



LEONOR DUARTE NORIEGA
INSTRUCTOR G15

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
ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/07/26 09:37:23 USUARIO: SIC - C.C. 49779142