

 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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47
			Código Centro		911810
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		22163-353825
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		GABRIEL FERNANDO BARRETO GOMEZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		84.459.751		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		gfbarretog@gmail.com		Número de Cuenta: 117300031798	
IP/N° de contacto:		3164115042		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					
N° del contrato:		9080126/2026		N° Compromiso SIIF 27626	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LA ESPECIALIDAD DE SST Y ALTURA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/07/2026		Al 31/07/2026	
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato: \$ 14.212.491	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato: \$ 37.584.143	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 9.474.994	
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		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.680.247		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9506960412	
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		\$ 140.500			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 109.800			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 473.750			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 893.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.403.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.680.247,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
				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 - SANTA MARTA 29.382,00 0,700%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Pro-Hospital 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 \$4.613.365,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Prestar los servicios personales de carácter temporal para desarrollar la formación profesional en los programas de formación de Titulada y/o Complementaria en modalidad presencial y/o virtual en la especialidad de SST Y ALTURA					
Codigos de ficha por asignar:					
1.TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS (CONSTRUCCION)					
2.TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS (FOTOVOLTAICA)					
3.COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS (SIG LOGISTICA #2)					
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				GABRIEL FERNANDO BARRETO GOMEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																
CC 84459751			BARRETO GOMEZ GABRIEL FERNANDO					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				calle 46 b 65 06 torre 29 101				SANTA MARTA-MAGDALENA				4353310	No																																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																										
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																																												
Pensión	Salud	Pago					Planilla		Limite					Pago		Banco			Dias Mora		Valor																																					
2026-06	2026-06	489338494					9506960412		I		2026/07/14					2026/07/17		NEQUI			3		\$542,800																																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvs	plc	or	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte																		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																									\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC	84459751	BARRETO GABRIEL																		25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS005	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	\$0																		
Total Afiliados(1)																									\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$700	\$0	\$304,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$700	\$0	\$304,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$600	\$0	\$238,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$237,500	\$600	\$0	\$238,100
TOTAL				1	\$541,500	\$1,300	\$0	\$542,800