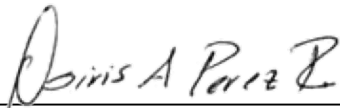


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68	
			Código Centro		954010	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		41432-490124	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		OSIRIS ASTRID PEREZ RAMIREZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía		28.483.858		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		osirisp89@gmail.com		Número de Cuenta:		24069956261
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		SI
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:		9099790/2026		N° Compromiso SIIF		6726
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR ORIENTAR FORMACION PROGRAMA DESPLAZADOS Y POBLACION VULNERABLE QUE ATIENDE EL CIDT DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA, VIG 2026 PL 312D VR MES \$4.737.497				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.531.228
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.269.969
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.793.731
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		Base retención en la fuente a título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4653564275		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Sobretasa Bomberil
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.047.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.033.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
04/05/2026PROGRAMACION CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 1						
10/05/2026 MATRICULA CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 1						
08/05/2026 INICIO CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 1						
04/05/2026 PROGRAMACION CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 2						
12/05/2026 MATRICULA CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 2						
13/05/2025 INICIO CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS SINTRA 2						
12/05/2026 PROGRAMACION CURSO CORTO DE DERIVADOS LACTEOS						
13/05/2026 PROGRAMACION CURSO CORTO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS CRAV						
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						
<div></div> <div>OSIRIS ASTRID PEREZ RAMIREZ EL CONTRATISTA</div>						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.						
<div></div> <div>DIANA CAROLINA LOPEZ MARTINEZ INSTRUCTOR G09</div>						
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 ELMER FAIR SANTANA ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		28483858		NÚMERO PLANILLA:		4653564275		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		OSIRIS ASTRID PEREZ RAMIREZ		DEPARTAMENTO:		SANTANDER		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		BARRANCABERMEJA		TELÉFONO:		1111111		DÍAS DE MORA:		0		abril AÑO		2026					
DIRECCIÓN:		CLL 30 N 32 - 54 CENCUENTENARIO		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1110266381					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
NÚMERO PLANILLA:				4653998828		TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:		MES:	abril	AÑO:	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	abril	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996815558					
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4653564275		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/05/14					

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 28483858	PEREZ RAMIREZ OSIRIS ASTRID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓ N DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									A	01-30											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.894.998	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS005- SANITAS S.A	30	\$ 1.894.998	\$ 236.900	\$ 0	\$ 14-23- POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.894.998	\$ 28483858	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 28483858	PEREZ RAMIREZ OSIRIS ASTRID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓ N DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									C	01-30											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.920.000	\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 307.200	EPS005- SANITAS S.A	30	\$ 1.920.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 14-23- POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.920.000	\$ 28483858	\$ 20.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 28483858	PEREZ RAMIREZ OSIRIS ASTRID	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓ N DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									R	01-30											25-14 COLPENSI ONES	0	\$ 25.002	\$ 4.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 4.000	EPS005- SANITAS S.A	0	\$ 25.002	\$ 3.100	\$ 0	\$ 14-23- POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 25.002	\$ 28483858	\$ 300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 7.400
----------------------	-----------------

