

 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)		Código Regional	13	
			Código Centro	910410	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2025	
			Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	52737-632830	
REGIONAL BOLÍVAR					
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		DIANA ESTER AGUILERA WILCHES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		45.512.816	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		dianaaguilerawilches@hotmail.com	Número de Cuenta:	67827751526	
IP/Nº de contacto:		3106828814	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 2024	SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?		NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000		NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7387541/2025	Nº Compromiso SIIF	13925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA DE BISUTERÍA, EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O C				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	10/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.503.154
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 40.503.154
Valor Bruto Pago:	\$ 2.490.485,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 38.012.669
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.490.485	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.490.485	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.350.936	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9481519057	Base retención en la fuente a título de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		
ARL	\$ 34.700	\$ 0	Reteica - 8299 - CARTAGENA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		21.319,00 0,856%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0%		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00 0%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		0,00 0%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		0,00 0%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones		
Dependientes hasta	\$ 249.049		Otras Retenciones		
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 450.000	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		0,00 0,000%		
Retención en la Fuente Contingente	\$		0,00 0,000%		
			Descuentos de embargo (Si tiene)		
			VALOR A PAGAR		
			\$2.469.166,00		
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
DESARROLLAR ACCIONES DEFORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRALAPLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS					
MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA ARTESANAL EN PROGRAMAS DE FORMACION					
TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, EN EL CENTRO DE FORMACIÓNPROFESIONAL AGROEMPRESARIAL Y MINERO					
En el período comprendido entre el 11 y el 28 del mes de febrero de 2025, se desarrollaron la siguiente actividad					
con el resultado de aprendizaje Elaborar bisutería artesanal según ficha técnica y referente cultural.					
al programa de formación titulado operario en bisutería artesanal con código de ficha 2998420 en Mompox Bolívar.					
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 ESTER AGUILERA WILCHES 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 periodo 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.			OMAIRA DEL SOCORRO MIRANDA MACIAS INSTRUCTOR G20		
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					
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC-45512816		AGUILERA WILCHES DIANA ESTER	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	PRADO VERDE CASA 94 SECTOR CEIB	TURBACO-BOLIVAR	6467341	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-01	2025-01	41390569		9481519057	I	2025/02/06	2025/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$414,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	ae	td	pl	ap	vs	pl	st	in	lge	lma	la	ac	avp	lct	rt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																				
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																				
1	CC	45512816											25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000			0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.922%	\$7,500	0	\$0	No	\$413,300	
Total Afiliados(1)													\$1,423,500	\$227,800												\$0	\$0			\$1,423,500		\$0	\$0	\$7,500		\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-45512816		AGUILERA WILCHES DIANA ESTER	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	PRADO VERDE CASA 94 SECTOR CEIB	TURBACO-BOLIVAR	6-467341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	41390569	9481519057	I	2025/02/06	2025/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$414,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$700	\$0	\$228,500
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$700	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500
TOTAL					1	\$413,300	\$1,300	\$0	\$414,600

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/02/2025

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 88147752
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	servicioalciudadano@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 88147752	JAIME TORRADO CASADIEGOS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1498	09/02/2025	CC 45512816	AGUILERA WILCHES DIANA	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

4B5367FB8387E403D114643C0ADEA039

Certificado impreso el día 2/8/2025 10:16:22 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

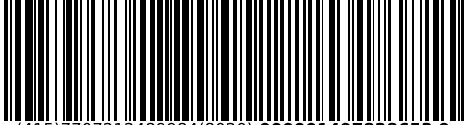
www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

AGUILERA WILCHES

45512816

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14978286539			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497828653 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 5 1 2 8 1 6 4		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 4 5 5 1 2 8 1 6		27. Fecha expedición 1 9 9 2 0 8 1 2	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Turbaco 8 3 6	
31. Primer apellido AGUILERA		32. Segundo apellido WILCHES		33. Primer nombre DIANA		34. Otros nombres ESTER	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Turbaco		8 3 6	
41. Dirección principal PAR QUE RESIDENCIAL PRADO VERDE CA SA NOVENTA Y CUATRO SEC TOR CEIBA							
42. Correo electrónico dianaaguilerawilches@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 0 6 8 2 8 8 1 4			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 9 0 0 5	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 6 0 1 2 3	48. Código 8 5 5 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 1 2 1	50. Código 1 2	51. Código 7 6 3 2		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 04 / 10 : 41: 44			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre AGUILERA WILCHES DIANA ESTER 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA ESTER AGUILERA WILCHES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45512816 realizó el día 17/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DIANA ESTER AGUILERA WILCHES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45512816 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -