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 VALLE

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**84195-976627**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LUCERO HERNANDEZ AGUDELO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	66.835.421	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hernandezdiana7128@gmail.com	**Número de Cuenta:**	212870955
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 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:	7499405/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.308.622
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.709.111

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.759.707		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.359.218**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.431.353**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482921506**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 14.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 14.900	
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	$ 796.784	$ 486.465	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.477.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 463.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.431.353,00	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 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.998,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.576.513,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se planea la formación que se impartirá desde la competencia de inglés en los programas de formación de Campesena.
Con el coordinador del CAMPESENA y los gestores técnicos del área, se acuerdan los horarios de formación para las fichas a las que se las que se les va a impartir la competencia de ingles
Se envía la agenda de desplazamiento con las actividades a desarrollar para su aprobación de este mes
Se participar en la reunión con los gestores de las fichas técnicas de CAMPESENA para acordar horarios de atención a las diferentes fichas para la formación de la competencia de inglés. Se acuerda programación con el Coordinador de Campesena.
Se participa en la reunión por meet y presencial con el equipo de complementaria de bilingüismo para especificar la metodología que se empleará para la divulgación de las nuevas fichas de complementaria
se pagan aportes del mes de febrero con la planilla9482921506 en aportes en linea

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 LUCERO HERNANDEZ AGUDELO
EL CONTRATISTA

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MIOSOTIS CARDENAS GARCIA
PROFESIONAL G08

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/03/25 12:36:18 USUARIO: SIC - C.C. 66835421

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 66835421		HERNANDEZ AGUDELO DIANA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 6 n 114 170 apar 112	CALI-VALLE	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1319851418	9482921506	I	2025/03/06	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$421,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 66835421	HERNANDEZ DIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

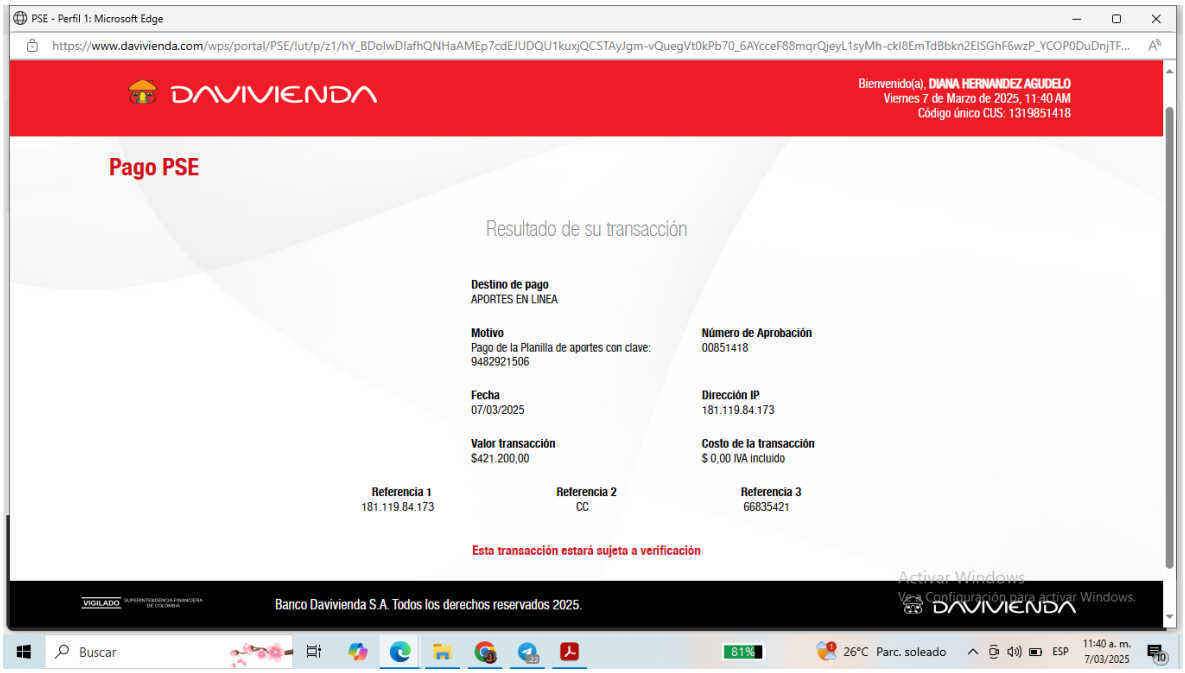
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66835421		HERNANDEZ AGUDELO DIANA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 6 n 114 170 apar 112	CALI-VALLE	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1319851418	9482921506	I	2025/03/06	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$421,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$420,700	$500	$0	$421,200


PSE - Perfil 1: Microsoft Edge
https://www.davivienda.com/wps/portal/PSE/lut/p/z1/hY_BDoIwDIafhQNHaAMEp7cdEJUDQU1kuxjQCSTAyJgm-vQuegVt0kPb70_6AYcceF88mqrQjeyL1syMh-ckI8EmTdBbkn2EISGhF6wzP_YCOP0DuDnjTF...
DAVIVIENDA
Bienvenido(a), DIANA HERNANDEZ AGUDELO
Viernes 7 de Marzo de 2025, 11:40 AM
Código único CUS: 1319851418
Pago PSE
Resultado de su transacción
Destino de pago
APORTES EN LINEA
Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9482921506
Número de Aprobación
00851418
Fecha
07/03/2025
Dirección IP
181.119.84.173
Valor transacción
$421.200,00
Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido
Referencia 1
181.119.84.173
Referencia 2
CC
Referencia 3
66835421
Esta transacción estará sujeta a verificación
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.
DAVIVIENDA
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Buscar
81%
26°C Parc. soleado
ESP
11:40 a. m.
7/03/2025

Coomeva Medicina Prepagada

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A S. A.

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor (a) HERNANDEZ AGUDELO, DIANA LUCERO con Cédula de Ciudadanía No.66835421 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de Salud MEDICINA PREPAGADA con los siguientes Contrato(s) y Beneficiarios Activos:

Beneficiario	Plan	Programa	Contrato	Fecha Antig.	Cuota Mes (*)
HERNANDEZ AGUDELO, DIANA LUCERO	ASOCIADO	OROA	AA 22343	01/09/1999	486,465.00
HERNANDEZ AGUDELO, DIANA LUCERO	COLECTIVO	ONCA	AA 786513	01/03/2023	.00

Se expide este certificado a los 10 días del mes de Marzo de (2025).

Servicio Al Cliente.

Cali

(*) Incluye impuesto al valor agregado (IVA)