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	**67944-492804**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	94.329.312	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carlos.ramos3@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	30060863578
IP/Nº 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 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:	7509038/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**23725**	**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:**	$ 42.622.135
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:		**$ 4.599.511,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.022.624

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	**$ 2.743.209**	**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		----------	**9481701837**
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	I	$ 9.700	$ 7.500
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		$ 7.500	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 1.839.804	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 2.000.000	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 735.922	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 459.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 138.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.743.209,00	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	0%
-	0,00	0%
-	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 realizó reunión con dinamizadora para concretargrupos

Se realizaron reuniones de socialización de las ofertas de formación del Portafolio

Se aperturaron 3 fichas para impartir formación en Estructuración de Modelos de Negocios Verdes

Se aprobaron 2 fichas de formación sobre Estructuración de Modelos de Negocios Verdes

Se participó en reunión con el coordinador Académico donde se aclararon temas de las rutas y el catalogoo de formación

Se realizó el pago de seguridad social por medio de dos (2) planillas para ajustar el valor IBC: Planilla No 9481701837 y 9483197967

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

CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ
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,

CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO
PROFESIONAL G04

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 13:09:32 USUARIO: SIC - C.C. 94329312

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94329312		CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 59 26a 19	PALMIRA-VALLE	2683002	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	1266397340	9481701837	I	2025/03/05	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$14,900**		**$0**	**$0**		**$420,700**
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**		**$420,700**
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$14,900**		**$0**	**$0**		**$420,700**
1	CC	94329312 RAMOS CARLOS	X																	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94329312		CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 59 26a 19	PALMIRA-VALLE	2683002	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	1266397340	9481701837	I	2025/03/05	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94329312		CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 59 26a 19	PALMIRA-VALLE	2683002	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		9483197967	N	2025/03/05			12	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$576,500	$92,200			$576,500	$72,000			$0	$0			$576,500		$6,000		$0	$0		$170,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$576,500	$92,200			$576,500	$72,000			$0	$0			$576,500		$6,000		$0	$0		$170,200
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$576,500	$92,200			$576,500	$72,000			$0	$0			$576,500		$6,000		$0	$0		$170,200
1	CC	94329312	RAMOS CARLOS	X								A			▫					230201	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,423,500)	1.044%	($14,900)	0	$0	$0	No	($420,700)
2	CC	94329312	RAMOS CARLOS	X	R							C	X							230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	1.044%	$20,900	0	$0	$0	No	$590,900
Total			**Afiliados(1)**																			$576,500	$92,200			$576,500	$72,000			$0	$0			$576,500		$6,000		$0	$0		$170,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94329312		CARLOS FELIPE RAMOS GUTIERREZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 59 26a 19	PALMIRA-VALLE	2683002	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		9483197967	N	2025/03/05			12	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,200	$700	$0	$92,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$92,200	$700	$0	$92,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$100	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,000	$100	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,000	$600	$0	$72,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$72,000	$600	$0	$72,600
TOTAL				**1**	**$170,200**	**$1,400**	**$0**	**$171,600**

Bancolombia

Sucursal Virtual

14 febrero 2025 12:23:28

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1266397340

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
192.168.12.180

Fecha
14 febrero 2025 12:23:28

Referencia 2
CC

Número de factura
9481701837

Referencia 3
94329312

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9481701837

Valor del Pago
$420,700

Número de comprobante
TR1221127340

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 3578**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Comprobante en línea

17 marzo 2025 12:47:10

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1343058400

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
200.110.173.2

Fecha
17 marzo 2025 12:47:10

Referencia 2
CC

Número de factura
9483197967

Referencia 3
94329312

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9483197967

Valor del Pago
$171,600

Número de comprobante
TR1246258400

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3578**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA