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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**65336-047273**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ YADIRA VARGAS MORENO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	52.868.480	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lyvargas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	060924805
IP/Nº de contacto:	12521	**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:	7442744/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**15725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.921.881
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.322.371

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	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	**$ 4.599.510**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.459**	**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		----------	**9483084564**
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		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 621.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.459,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.110,00	
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 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.560.144,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Se desarrollo Planeación de acuerdo con el desarrollo curricular y proyector formativo de las fichas 2922127, 2874173-4. 2874173-3,

3.Se realizo la inducción de acuerdo con las guías de aprendizaje 1,2,3 a la ficha 3114671

4.Se registran los juicios evaluativos de acuerdo con la planeación

5.Se asigno trabajo adicional aquellos aprendices que por temas de internet no se puede conectar a formación más de una hora.

6.Se realiza seguimiento de asistencia a los aprendices sin ninguna novedad, se registró la deserción de 1 aprendiz 2922127, 2874173-

9.Se presenta en el mes de MARZO, la cuenta de cobro en secop II, se anexaron los soportes de afiliación a la seguridad social (PENSI

10.Se participa en la reunión de inducción del 28 de Marzo

11.Se asistió a las reuniones virtuales programadas por la coordinación

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

LUZ YADIRA VARGAS MORENO
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,

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
INSTRUCTOR G19

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/03/25 10:50:46 USUARIO: SIC - C.C. 52868480

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 52868480		VARGAS MORENO LUZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 15 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214034636	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	1333134676	9483084564	I	2025/03/19	2025/03/13	BANCO AV VILLAS	0	$289,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	52868480	VARGAS MORENO LUZ YADIRA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	X	2025/02/10																								

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.287.683	No		COLPENSIONES	21	$ 996.450	16%	SIN RIESGO	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 159.500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	21	$ 996.450	12,5%	$ 124.600	$
																					$ 159.500						$ 124.600	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 124.600			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	21	$ 996.450	0,522%	1	$ 5.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 124.600						$ 0						$ 5.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52868480		VARGAS MORENO LUZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 15 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214034636	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	1333134676	9483084564	I	2025/03/19	2025/03/13	BANCO AV VILLAS	0	$289,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$289,400	$0	$0	$289,400

Bogota , Marzo 31 de 2025

Señores:

Grupo de Apoyo Administrativo
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Distrito Capital

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes

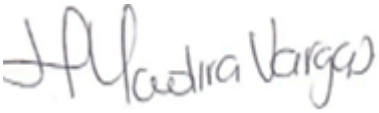
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
ISABEL MORENO	**52868480**	**1. <u>Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.</u>**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



Luz Yadira Vargas Moreno
CC. 52.868.480
Contratista -Instructor de formación
Contrato No 7442744 del año 2025

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. X_____
- Certificado medicina legal. _____

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora ISABEL MORENO, identificada con la cédula de ciudadanía 20.543.386, residente en la ciudad de Bogotá y de ocupación ama de casa, es actualmente la madre de la señorita LUZ YADIRA VARGAS MORENO, identificada con c.c. 52.868.480 de Bogotá.

Que en la actualidad la señora ISABEL MORENO no obtiene ingresos Superiores a dos salarios mínimos, por lo cual se cumplen los criterios para que señora ISABEL MORENO pueda figurar como dependiente de la señorita LUZ YADIRA VARGAS MORENO

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señorita LUZ YADIRA VARGAS MORENO ante el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, en donde presta su servicios como instructora bajo relación de prestación de servicios.

En constancia de lo anterior,



Omaira Stella Quintana Quintana
c.c. 36.693.549 T.P. 161864-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

161864-T



OMAIRA STELLA
QUINTANA QUINTANA
C.C. 39693549
RESOLUCION INSCRIPCION 272 FECHA 01/09/2011
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 172845

FIRMA DEL TITULAR

88232

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **39.693.549**

QUINTANA QUINTANA

APELLIDOS

OMAIRA STELLA

NOMBRES

Omaira Quintana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1965**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

16-MAY-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500100-00946026-F-0039693549-20171012 **0058**101946A 3 9901723713