

 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 SANTANDER CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	68
			Código Centro	912210
			Fecha Elaboración	19 de Marzo de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	74486-174239
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANDRES REINALDO GARCIA SARAVIA		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía: 1.098.606.304		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: argarcia@sena.gov.co		Número de Cuenta: 232205955		
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7544651/2025		N° Compromiso SIIF 26525		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: EN LA EVALUACION Y CERTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA Y CONSTRUCCION Y REVISION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION EN LAS AREAS CLAVES DE PRODUCCION PECUARIA Y AVICOLA DEMAS AFINES PL 8M VR MES \$4.235.000		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2025 Al 31/03/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.174.167
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 33.880.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.235.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.939.167
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.235.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 705.833				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.940.833		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.644.450		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.644.450,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4593957377	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.235.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.694.000	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 211.800	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 271.100	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 17.700	\$ 14.900	Reteica - 8211 - PIEDECUESTA 21.175,00 0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 227.800		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 178.000		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 14.900		- 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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 494.083		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907	\$ 881.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 54.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.213.825,00
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Jornada de sensibilización al Proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales, conforme a los lineamientos establecidos				
Transferencia de conocimiento de Instrumentos de Evaluación en la Sala de Juntas del Centro de Atención al Sector Agropecuario.				
Videoconferencia por medio Meet a la sensibilización de evaluación y certificación de competencias laborales en de la norma Desinfect				
Videoconferencia por medio Meet a la sensibilización al proceso de evaluación y certificación de competencias laborales de la norma				
Sensibilización presencial al proceso de evaluación de competencia laborales de la norma Evaluar requerimientos de instalación acuícol				
Se presenta informe de las obligaciones contractuales al supervisor del contrato del mes de marzo.				
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		Andres R Garcia S ANDRES REINALDO GARCIA SARAVIA 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.				
		ADDA MAYERLY MARIN DIAZ PROFESIONAL G01		
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 JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ 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:	1098606304		NÚMERO PLANILLA:	4593957377				TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	ANDRES REINALDO GARCIA SARAVIA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 57 45 86 APTO 501	TELÉFONO:	6949629		DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/06				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991940009			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO EMPRESA:	ÚNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:														
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	\$ 591.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 591.100	\$ 0	\$ 591.100
SUBTOTALES:										\$ 591.100	\$ 0	\$ 591.100

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 461.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.800	\$ 0	\$ 0	\$ 461.800	
SUBTOTALES:													\$ 461.800	\$ 0	\$ 0	\$ 461.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 38.600	\$ 38.600	\$ 0	\$ 0	\$ 38.600
SUBTOTALES:									\$ 38.600	\$ 0	\$ 0	\$ 38.600

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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	TDP	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1098606304	GARCIA SARAVIA ANDRES REINALDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.694.000			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	3.694.000	\$ 591.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 591.100	EPS002- SALUD TOTAL	30	3.694.000	\$ 461.800	\$ 0	\$ 461.800	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	3.694.000	\$ 109860630	\$ 38.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL

\$ 1.091.500



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 19 de marzo de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1043463763	JOAQUIN ANDRES GARCIA ORTIZ	HIJO
-------------------	-------------------	------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: ANDRES REINALDO GARCIA SARAVIA

C.C. 1098606304 Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1043463763

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53257392

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA = ATLANTICO = BARRANQUILLA =

Datos del inscrito

Primer Apellido GARCIA = Segundo Apellido ORTIZ =

Nombre(s)

JOAQUIN ANDRES =

Año Mes Día Sexo (en letras) MASCULINO = Grupo sanguíneo = A = Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA = ATLANTICO = BARRANQUILLA =

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO =

Número certificado de nacido vivo

12434046-4 =

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ TORRES SADIS MARIA =

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 1.091.661.327 DE OCAÑA =

Nacionalidad

COLOMBIANA =

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA SARAVIA ANDRES REINALDO =

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 1.098.606.304 DE BUCARAMANGA =

Nacionalidad

COLOMBIANA =

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ TORRES SADIS MARIA =

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. # 1.091.661.327 DE OCAÑA =

Firma

SADIS MARIA ORTIZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

=

=

=

=

=

=

Documento de identificación (Clase y número)

=

=

=

=

=

=

Firma

=

=

=

=

=

=

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

=

=

=

=

=

=

Documento de identificación (Clase y número)

=

=

=

=

=

=

Firma

=

=

=

=

=

=

Fecha de inscripción

Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

ESC. PUB. 2478/2013 NOT. 09 BUCARAMANGA.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA.-

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL SERIAL# 53257192 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DEL 2013, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA # 2478 DE FECHA 05 DE NOVIEMBRE DEL 2013. POR RECONOCIMIENTO

PATERO.- DE LA NOTARIA 09 DE BUCARAMANGA.-

LIBRO DE VARIOS # 188 FOLIO 061.-

El Notario Treinta y Siete de Bogotá D.C.,
DA FE que, esta copia coincide con un documento idéntico que tuvo a la vista.

05 OCT 2013

DIEGO MAURICIO ROJAS PEÑA
NOTARIO ENCARGADO
Bogotá D.C. - Colombia

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

CERTIFICA

Que el presente Registro es fiel y Autentica Copia tomada de su original, que reposa en los archivos de Registro de esta Notaría. Para acreditar parentesco. Este Registro no tiene vencimiento, excepto para Matrimonio.-

Decreto 2189/83, artículos 115D. ley 1260/70 y 1º D. 278/72. 24 AGO. 2013

Barranquilla,

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO DE BARRANQUILLA

