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** | **94822-897479** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GLORIA LUCIA NIÑO RIVERA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 37.555.923 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | glnino@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 79600007151 |
| **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** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿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:** | 7444477/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **16925** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR LA FORMACION DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER PL 09 MESES Y 19 DIAS VR MES $4.599.510 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2025** | **Al** | **31/03/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 41.548.907 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.308.613 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.510,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 36.949.397 |

## 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** | **$ 2.696.859** | **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** | | ---------- | **9482074960** |
| **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 | | $ - | |
| 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 | $ 899.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 516.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.696.859,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.599.510,00 | |
| 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 - 8530 - PIEDECUESTA | 13.799,00 | 0,300% |
| - | 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** | **$4.585.711,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación en el programa sistemas Agropecuarios Ecológicos ficha 2926960

Orientar la formación en el programa Sistemas Agropecuarios Ecológicos ficha 3168794

Orientar la formación en el programa Cultivos agrícolas ficha 2938746

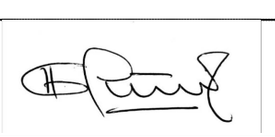
Asistir a reuniones de Padres de familia de los aprendices

Asistir a reuniones de desarrollo curricular planeadas por el equipo agrícola

Asistir a reuniones programadas por el CASA

**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



**GLORIA LUCIA NIÑO RIVERA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

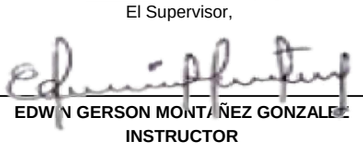
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



**EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ**
**INSTRUCTOR**

**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)**

**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 Tributari

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:

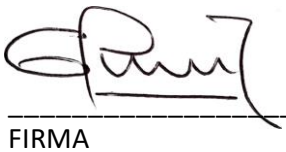
| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1031542295** | **GISELLE DANIELA MORENO NIÑO** | **HIJO** |

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: GLORIA LUCIA NIÑO RIVERA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1031542295

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33872716

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A X I

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MORENO | NIÑO |

Nombre(s): GISELLE DANIELA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2008 Mes OCT Día 29 | FEMENINO | O | + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 51483403-4 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: NIÑO RIVERA GLORIA LUCIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.# 37.555.923 DE BUCARAMANGA | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: MORENO ARCINIEGAS EDINSON

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.# 13.715.693 DE BUCARAMANGA | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: NIÑO RIVERA GLORIA LUCIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. # 37.555.923 DE BUCARAMANGA | |

**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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2008 Mes OCT Día 18 | NOTARIA 23 BOGOTA D.C. ENRIQUE BONIVENTO JOHNSON |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA *NOTARIA VEINTITRES (23) DE BOGOTA*

Hace constar, que esta fotocopia es auténtica, que fue tomada de su ***ORIGINAL*** que reposa en el archivo de registro civil de ***NACIMIENTO*** de esta notaria y se expide conforme a los Art. 114 y 115 del Decreto Ley 1260 de 1.970, a solicitud del interesado a (22) de Julio del 2019. LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN FECHA DE VENCIMIENTO ART. (2do.) ***DECRETO (2189) DE 1.983***

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 37555923 | | NIÑO RIVERA GLORIA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 1D-12 PIE DE CUESTA | PIEDECUESTA-SANTANDER | 6067160 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1343737705 | 9482074960 | I | 2025/04/07 | 2025/03/17 | NEQUI | 0 | $543,700 |

**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)** | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 37555923 | NIÑO GLORIA | 25-14 | 30 | $1,840,000 | $294,400 | EPS002 | 30 | $1,840,000 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,840,000 | $19,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $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 37555923 | | NIÑO RIVERA GLORIA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 1D-12 PIE DE CUESTA | PIEDECUESTA-SANTANDER | 6067160 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1343737705 | 9482074960 | I | 2025/04/07 | 2025/03/17 | NEQUI | 0 | $543,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,300 | $0 | $0 | $19,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $19,300 | $0 | $0 | $19,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $543,700 | $0 | $0 | $543,700 |