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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**43267-394230**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NOHEMI RUTH NAVARRO JULIO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	45.766.812	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nrnavarroj@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24125848835
IP/Nº de contacto:	3114824410	**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:	7341725/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A SU EJECUCIÓN, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ASIGNADA POR EL CAFEC, PARA RED DE CONOCIMIENTO TEXTIL, CONFECCION RAD.85-9-2025-000354

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 53.338.240
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 53.338.240
Valor Bruto Pago:	**$ 3.733.677,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 49.604.563

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.733.677	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	**$ 3.733.677**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.469.377**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**32449847**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.493.471	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 186.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 239.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.600	$ 0
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 823.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.469.377,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.733.677,00	
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 - YOPAL	37.337,00	1,000%
-	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	**$3.696.340,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se cumplio con las horas de formación 112

se impartió formación en los siguientes programas Nombre del Programa 1.CONFECCION DE MUÑECAS DE TRAPO Codigo del programa 52660012 Duracion :48 horas fecha de inicio:20 de febrero 2025,fecha final 28 de febrero 2025.ficha 3154939. Codigo empresa :2163313.

1.Nombre del Programa de Formación :Patronaje y Escalado de Ropa infantil Código del programa 52450105 Duracion: 90 horas fecha de inicio:19 de febrero 2025,fecha final 4 de Marzo 2025.ficha 3154939.codigo empresa :2163342.

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

NOHEMI RUTH NAVARRO JULIO
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 ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

10/03/25 14:15:17 USUARIO: SIC - C.C. 45766812

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NOHEMI RUTH NAVARRO JULIO identificado(a) con CC 45766812 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S-YOPAL**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes 1 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SERVICPAGOS
On-Line
NIT: 900997555-9

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ONLINE.NET
PAGO ELECTRONICO PLANILLAS P.I.L.A.
OPERADOR DE LIQUIDACION - ASOPAGOS S.A.
OPERADOR FINANCIERO - BANCO AGRARIO

ASOPAGOS s.a.
Banagrario

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	Jueves /06/ de Febrero de 2025
Forma de Pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02/ Aguachica
Periodo Cotización	ENERO
Número de Transacción	3
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada Contiene los siguientes datos:

INDEPENDIENTE	NOHEMI RUTH NAVARRO JULIO
Doc. Identificación	45.766.812
Número Control Interno	2025-833768
Numero Planilla Asopagos	32449847
Tipo Cotizante	1

TIPO	CODIGO	INDEPENDIENTE	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EPS S.A.	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
AFP	230201	ADMINISTRADORA DE PENSIONES PROTECCION S.A.	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
ARL	14-11	POSITIVA	$ 14.900	$ 0	$ 14.900
Costo de Recaudo					$ 5.000
Total a Pagar					$ 425.700

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

CAJA 1 06 FEB 2025 CAJA 1
PAGUE EN EFECTIVO
CALLE 5 No. 32-64 AGUACHICA - CESAR

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137776922

(415)7707212489984(8020) 000014113777692 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 7 6 6 8 1 2	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 7 6 6 8 1 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRO	JULIO	NOHEMI	RUTH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 61 A 1 MZ 36 14 P 2 AP 1 BRR BLASDELEZO

42. Correo electrónico: noheminaju@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 3 4 2 2 8 8	3 1 1 4 8 2 4 4 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 4 1 0	2 0 0 3 0 8 2 1	1 4 2 0	2 0 1 3 0 5 0 1	8 5 5 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRO JULIO NOHEMI RUTH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137776922

(415)7707212489984(8020) **000014113777692 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 7 6 6 8 1 2		Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel 1 4 1 0	

162. Nombre del establecimiento: NAJU MODA ARTESANAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1	

165. Dirección: BRR ESCALLON VILLA CR 55 B 28 A 32 P 1 AP 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 4 6 0 7	2 0 0 3 0 8 2 0	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 2 1 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO