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 SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**20 de Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**27066-385473**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA ROCIO TABORDA JAIMES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.698.659	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	larotaja@gmail.com	**Número de Cuenta:**	29121245572
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:	7534816/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**18225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION, PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET- SENA REGIONAL SANTANDER PL 298 DIAS V/R MES $ 4.599.511

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.921.891
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.688.476
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.322.380

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	$ 766.585		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.366.096**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.911.086**	**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		----------	**9482439706-9**
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		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 536.610	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 971.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 69.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.911.086,00	TARIFA
8 Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - BUCARAMANGA.	33.116,00	0,720%
-	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%
Sobretasa Bomberil	3.312,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.563.083,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TEGNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
COMPETENCIA ETICA TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

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

LAURA ROCIO TABORDA JAIMES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

LEONARDO ALBERTO CASTELLANOS TRUJILLO
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
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 1098698659		TABORDA JAIMES LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 No. 33 A - 52	BUCARAMANGA-SANTANDER	6950398	Si

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	1349407928	9482439706	I	2025/04/14	2025/03/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1098698659	TABORDA LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 1098698659		TABORDA JAIMES LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 No. 33 A - 52	BUCARAMANGA-SANTANDER	6950398	Si

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	1349407928	9482439706	I	2025/04/14	2025/03/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
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	$413,300	$0	$0	$413,300

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1098698659		TABORDA JAIMES LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	larotaja@gmail.com	BUCARAMANGA-SANTANDER	3023184887

Clave: 9483342625

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/04/14	0	$0	$120,800

Periodo Pensión: 2025-03 **Periodo Salud: 2025-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$66,600
PORVENIR		1	$66,600
ARL	1	1	$2,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$2,200
EPS	1	1	$52,000
SANITAS		1	$52,000
SUBTOTAL			$120,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$120,800

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098698659		TABORDA JAIMES LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 No. 33 A - 52	BUCARAMANGA-SANTANDER	6950398	Si

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		9483342625	N	2025/04/14			0	

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)																							$416,304	$66,600			$416,304	$52,000			$0	$0			$416,304		$2,200		$0	$0		$120,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$416,304	$66,600			$416,304	$52,000			$0	$0			$416,304		$2,200		$0	$0		$120,800
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							$416,304	$66,600			$416,304	$52,000			$0	$0			$416,304		$2,200		$0	$0		$120,800
1	CC	1098698659	TABORDA LAURA								A				▫						230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,423,500)	0.522%	($7,500)	0	$0	$0	No	($413,300)
2	CC	1098698659	TABORDA LAURA								C										230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total			**Afiliados(1)**																				$416,304	$66,600			$416,304	$52,000			$0	$0			$416,304		$2,200		$0	$0		$120,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098698659		TABORDA JAIMES LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 No. 33 A - 52	BUCARAMANGA-SANTANDER	6950398	Si

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		9483342625	N	2025/04/14			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$0	$0	$66,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$66,600	$0	$0	$66,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$0	$0	$2,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,200	$0	$0	$2,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**1**	**$120,800**	**$0**	**$0**	**$120,800**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 24 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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:

TI	**1099426281**	**JUAN FELIPE BLANCO TABORDA**	**Hijo(a)**

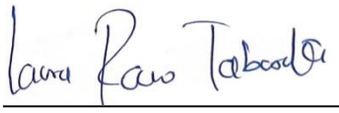
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



LAURA ROCIO TABORDA JAIMES
C.C. 1098698659

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55019148**

55019148

NUIP 1099426281

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q Y D

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: BLANCO

Segundo Apellido: TABORDA

Nombre(s): JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes NOV Día 16

Sexo (en letras): Masculino

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12890913-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TABORDA JAIMES LAURA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.698.659

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BLANCO MORENO GEYSSON

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.095.810.880

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BLANCO MORENO GEYSSON

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.095.810.880

Firma: GEYSSON BLANCO MORENO

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA Dpto de Santander NOTARIA 1ª BUCARAMANGA

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes NOV Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

GEYSSON BLANCO MORENO
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV 134 F 94

Diego Alfonso Rueda Gómez
Notario Único del Círculo de Bucaramanga

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT 900.198.426-1 10022857

Escaneado con CamScanner