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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**98312-446780**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.100.950.977	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcarenas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24056541555
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:	7378976/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento: Agricola en el área temática agricultura y demás de su competencia en el Centro Agroturístico, Regional Santander.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.226.890
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 19.815.290
Valor Bruto Pago:			**$ 3.573.900,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.652.990

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.573.900	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 209.217	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.783.117**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.236.305**	**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		----------	**32934837**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.429.560	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.700	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 228.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.000	$ 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		$ 378.312	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 746.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 252.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.236.305,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.573.900,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha3146289-Prod.Agrop.Fecha:Marzo3 de 2025 Hor:13:00 a 18:00 Comp:Prom.interacción idónea AA:Sens.los aprendices.Horas:20
Fecha:10 de Marzo Hor:13:00 a 18:00 Comp:Prom.interacción idónea.AA:Interp.la norm.institucional. Horas:5-Fecha:17-31 Marzo de 2025
Hor:13:00 a 18:00 Comp:Prep.terreno.AA:Evalúa labores cult.Hor:10 Total horas ficha:20
Ficha:2922995-Tecn.Cons.RN.Fecha:Marzo5-12-19-26 de 2025 Hor:13:00–18:00pm Comp:Implem prácticas de man.de suelo Horas:20
EP Fech:Marzo12-19de2025 Hor:07:00am–12:00pm Comp:Res.aprend.EP.AA:Ver.las unid.agrop.Hor:10-Totformación:20 TothorEP:10 TotMarz:30
Ficha 3159328-Prod.Agrop.Fech:Marzo7de2025 Hor:13:00a18:00 Comp:Prom.interacción idónea.AA:interp.normat.inst.Hor:5-Fech:Marzo14de2025
Hor:13:00a18:00 Comp:Prom.interacción idónea.AA.Desarr herram.ofimática, plat virt.Hor:5-Fech:Marzo21de2025 Hor:13:00a18:00Comp:prom
AA.Desarr herram.Ofim.plat virt.Hor:5 Fech:Marzo28de2025 Hor:13:00a18:00Comp:Prom.interacción idónea.AASens.Hor:5 Totficha:20
Ficha3159340-Prod.Agrop Fech:Marzo6-13-20 y 27de 2025 Hor:13:00a18:00Comp:Promover-Totfich:20 Acad:80 Pract:10 Total MARZO:90

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

DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G20

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

26/03/25 10:43:39 USUARIO: SIC - C.C. 1100950977

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
Identificación CC - 1100950977
Sucursal 0
Período Pensión 2025-02
Período Salud 2025-02
Fecha Pago Planilla 2025-03-26

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1100950977
Nombre	DIANA CAROLINA ARENAS GOMEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	32934837
Referencia de Pago(PIN)	null
Tipo Planilla	N
Periodo Pensión	2025-02
Periodo Salud	2025-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/02/25									A																		0		
X	1/02/25									C																		0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.430.000	0,1250000	$ 178.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.430.000	0,1600000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0104400	$ 14.900	899999034
30	1.430.000	0,0104400	$ 15.000	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0