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 HUILA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**02680-255000**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HENRY VANEGAS PLAZA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	12.283.673	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jerryter28@gmail.com	**Número de Cuenta:**	398325092
IP/Nº de contacto:	3118136665	**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:	7403010/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAMA EL CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS, ÁREA TEMÁTICA SOFTWARE Y DEMÁS PROGRAMAS DE FORMACIÓN RELACIONADA CON EL PERFIL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.381.842
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.368.085
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.782.331

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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**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		----------	**9483253532**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.594.497
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 199.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 255.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 8.400
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	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 781.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	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 - 8551	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	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional a la ficha: 2977496 Análisis y desarrollo de software con una duración de 65,80 horas

Impartí formación profesional a la ficha: 2834908 Análisis y desarrollo de software con una duración de 83,80 horas

Impartí formación profesional a la ficha: 2758359 Análisis y desarrollo de software con una duración de 17,90 horas

Impartí Formación Profesional Integral y profesional en las fichas-2977496-284908-2758359 con un total de 167.50 horas

Realicé la respectiva notificación de inasistencia con formé al reglamento del Aprendiz a cada uno de los aprendices que no asistieron

Realicé la actualización del portafolio del instructor y la orientación y seguimiento del portafolio del aprendiz en Zajuna

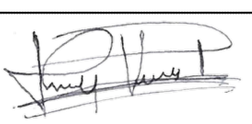
Realicé actas de desarrollo curricular y reporte de los juicios evaluativos de las fichas:2834908

Realicé la revisión de la cuenta de correo institucional (hevanegas@sena.edu.co) y atendí oportunamente los mensajes a la fecha.

Asistí activamente a reuniones y transferencias institucionales.

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



HENRY VANEGAS PLAZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

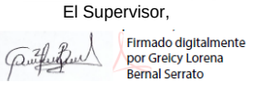
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



GREICY LORENA BERNAL SERRATO
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
DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
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 12283673		VANEGAS PLAZA HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 b sur no 4 18	LA PLATA-HUILA	8370145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1346281284	9483253532	I	2025/03/18	2025/03/18	BANCOLOMBIA	0	$462,800

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)					$1,594,198	$255,100			$1,594,198	$199,300			$0	$0			$1,594,198	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,594,198	$255,100			$1,594,198	$199,300			$0	$0			$1,594,198	$8,400		$0	$0
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,594,198	$255,100			$1,594,198	$199,300			$0	$0			$1,594,198	$8,400		$0	$0
1	CC	12283673	VANEGAS HENRY	230201	26	$1,594,198	$255,100	EPS037	26	$1,594,198	$199,300		0	$0	$0	14-11	26	$1,594,198	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,594,198	$255,100			$1,594,198	$199,300			$0	$0			$1,594,198	$8,400		$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 12283673		VANEGAS PLAZA HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 b sur no 4 18	LA PLATA-HUILA	8370145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1346281284	9483253532	I	2025/03/18	2025/03/18	BANCOLOMBIA	0	$462,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,100	$0	$0	$255,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,100	$0	$0	$255,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$199,300	$0	$0	$199,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$199,300	$0	$0	$199,300
TOTAL				1	$462,800	$0	$0	$462,800

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No 41-1-2025-001220
14022025 34242 p. m.
Destinatario

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

la Plata Huila 14 de febrero 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:

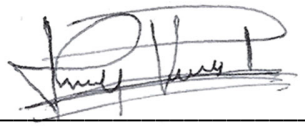
T.I.	**1081424602**	**Martin Vanegas Arana**	**HIJO**

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: Henry Vanegas Plaza
C.C.: 12283673

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 871816

NUIP 1.081.424.602

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
VANEGAS ARANA MARTIN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	8	Mes	N	O	V	Día	1	7	MASCULINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	8	Mes	N	O	V	Día	2	6	0059238685

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARANA TRUJILLO PAULA YIRLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.417.705	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
VANEGAS PLAZA HENRY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 12.283.673	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ARANA TRUJILLO PAULA YIRLEY

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.417.705

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA HUILA LA PLATA | Código: L 5 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 2 6

Nombre y firma del funcionario
DORA LILIANA OSPINA VALDEZ
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
24052234-2

REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL
Dora Liliana Ospina V.

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 12283673 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Marzo de 2025 a las 11:46:48

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.