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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**49828-762197**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VALENTINA RIVERA SALGADO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.053.807.970	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	vriveras@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	05961673048
IP/Nº de contacto:	85321	**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:	7415815/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI PROGRAMAS REGULAR, CAMPESENA Y/O ECONOMÍA POPULAR RED INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS (INGLÉS), QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2025-000413.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.759.857
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.182.946
Valor Bruto Pago:	**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.426.033

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.535.524**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482529348**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
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	$ 1.179.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.083.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.535.524,00	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%
Pro-Univesidad de la Amazonia	26.669,00	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	**$5.307.155,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar los procesos de formación según las necesidades detectadas en cada programa de formación

Orientar procesos de formación enfocados en describir de forma oral y escrita objetos comunes de sus entornos inmediatos.

Ejecutar procesos formativos con la intención de intercambiar datos de información personal, rutinas y hábitos en un entorno social

Proporcionar bases sólidas para que los aprendices puedan identificar palabras y expresiones en situaciones comunicativas

Programar actividades de enseñanza-aprendizaje basados en las competencias de escucha, lectura, oral y escrita

Evaluar los resultados en la plataforma SOFIA PLUS

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

VALENTINA RIVERA SALGADO
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

02/04/25 12:34:53 USUARIO: SIC - C.C. 1053807970

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 1053807970		RIVERA SALGADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19A #25-64	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3116046452	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	1381614264	9482529348	I	2025/04/16	2025/04/02	BANCOLOMBIA	0	$619,300

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)					$2,133,529	$341,400			$2,133,529	$266,700			$0	$0			$2,133,529	$11,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,133,529	$341,400			$2,133,529	$266,700			$0	$0			$2,133,529	$11,200		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$2,133,529	$341,400			$2,133,529	$266,700			$0	$0			$2,133,529	$11,200		$0	$0
1	CC	1053807970	RIVERA VALENTINA	25-14	30	$2,133,529	$341,400	EPS037	30	$2,133,529	$266,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,133,529	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,133,529	$341,400			$2,133,529	$266,700			$0	$0			$2,133,529	$11,200		$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 1053807970		RIVERA SALGADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19A #25-64	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3116046452	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	1381614264	9482529348	I	2025/04/16	2025/04/02	BANCOLOMBIA	0	$619,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,400	$0	$0	$341,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$341,400	$0	$0	$341,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,700	$0	$0	$266,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,700	$0	$0	$266,700
TOTAL				1	$619,300	$0	$0	$619,300

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1053807970		RIVERA SALGADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3116046452

Clave: 9484341410

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/16	0	$0	$200
2025/05/19	0	$0	$200

Periodo Pensión: 2025-04 **Periodo Salud: 2025-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$100
COLPENSIONES		1	$100
EPS	1	1	$100
NUEVA E.P.S.		1	$100
SUBTOTAL			$200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

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 1053807970		RIVERA SALGADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19A #25-64	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3116046452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9484341410	N	2025/05/19			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)																						$300	$100			$300	$100			$0	$0			$300		$0		$0	$0		$200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$300	$100			$300	$100			$0	$0			$300		$0		$0	$0		$200
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)																						$300	$100			$300	$100			$0	$0			$300		$0		$0	$0		$200
1	CC	1053807970	RIVERA VALENTINA								A			▫						25-14	30	($2,133,529)	($341,400)	EPS037	30	($2,133,529)	($266,700)		0	$0	$0	14-23	30	($2,133,529)	0.522%	($11,200)	0	$0	$0	No	($619,300)
2	CC	1053807970	RIVERA VALENTINA								C	X								25-14	30	$2,133,829	$341,500	EPS037	30	$2,133,829	$266,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,133,829	0.522%	$11,200	0	$0	$0	No	$619,500
Total	**Afiliados(1)**																					$300	$100			$300	$100			$0	$0			$300		$0		$0	$0		$200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053807970		RIVERA SALGADO VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19A #25-64	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3116046452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9484341410	N	2025/05/19			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$100	$0	$0	$100
TOTAL				**1**	**$200**	**$0**	**$0**	**$200**