

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68				
			Código Centro		954510				
			Fecha Elaboración		18 de Abril de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
		ID de Proceso		83057-902518					
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		SILVIA XIMENA ORTIZ BAUTISTA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		37.722.097		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		sxortiz@sena.edu.co		Número de Cuenta:		31258484391			
IP/N° de contacto:		3208023918		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
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									
N° del contrato:		7443210/2025		N° Compromiso SIIF	6025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACT TEMP COMO INSTRUC PARA D/LLO CURRIC Y EJEC ACCION EN LA FPI EN DIFERENTES NIV FORMAC AREA TEM ETICA E INTEGRIDAD (SEG ET PRAC) DEMAS COMP PROGS FORMAC REGULAR EN EL CATA VIG 2025 PL10M14D VM4599511							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/04/2025		Al		30/04/2025			
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.782.331			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.141.548			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 36.182.820			
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		\$ 3.049.411		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA		3.049.411,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4597697574-459		Base retención en la fuente a título de ICA		4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299		0,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Sobretasa Bomberil		0,00	10,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.016.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.190.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				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									
SEGUIMIENTO Y REVISION DE BITACORAS DE APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA EN LAS FICHAS 2521948-2404911-2348127-2626884-2282050-2504029									
SEGUIMIENTO Y REVISION DE BITACORAS DE APRENDICES EN ETAPA PRODUCTIVA EN LAS FICHAS 2774225-2774253-2774177-2619741-2521949									
REGISTRO Y DESCARGUE DE JUICIOS EVALUATIVOS EN SOFIA PLUS TRANSVERSAL EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN LA FICHA 2758111									
DILIGENCIAMIENTO Y ENVIO DEL ACTA DE SEGUIMIENTO TRANSVERSAL EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN LA FICHA 2758111									
CARGUE DE DOCUMENTOS DE LA EJECUCION DE LA TRANSVERSAL EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES EN LA FICHA 2758111									
ASISTENCIA Y PARTIPACION EN LA REUNION DEL EQUIPO DE TRABAJO DE SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES									
ALISTAMIENTO Y REALIZACION DE CONCERTACIONES, SEGUIMIENTOS PARCIALES Y FINALES EVALUATIVOS EN LAS FICHAS ASIGNADAS DE ETAPA PRODUCTIVA									
REALIZACION Y ENVIO PARA APROBACION DE LA PLANEACION DE EVENTOS PARA EL CARGUE EN SOFIA PLUS DE LOS EVENTOS CORRESPONDIENTES A ABRIL									
REPORTE DE HORAS EN LA PLATAFORMA SOFIA PLUS DEL MES DE ABRIL DE 160 HORAS									
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									
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 periodo 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,									
EDGAR BONILLA SUAREZ INSTRUCTOR G17									
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 YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37722097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA XIMENA ORTIZ BAUTISTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 6 - 08 APT 202 TELÉFONO:	6777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4597697574	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992184167

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 534.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37722097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA XIMENA ORTIZ BAUTISTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 6 - 08 APT 202	TELÉFONO: 6777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4599557427	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992328541
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4597697574	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/04/01

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

VALOR SIN MORA:	\$ 400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 400