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	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**19265-670705**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.897.046	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ghmelgarejo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32214510196
IP/Nº de contacto:	73876	**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:	7444944/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor de formación titulada, complementaria y/o virtual, y demás de su competencia en la red de red de conocimiento Pecuaria en el área temática producción ganadera y de especies menores del Centro Agroturístico, Regional Santander.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.042.840
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 23.826.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.971.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.071.840

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.971.000	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	**$ 3.971.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.328.500**	**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		----------	**9483859956**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.328.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.588.400	$ 1.588.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 198.600	$ 198.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 254.200	$ 254.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 16.600	$ 16.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
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		$ 397.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 776.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.521.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.971.000,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha :2919664: PROGRAMA: Gestión de Empresas Pecuarias RESULTADO DE APRENDIZAJE:Aplicar medidas de bioseguridad en las explotaciones
FECHA: 02,03,10,11,24 Y 25 DE ABRIL DEL 2025, HORAS: 36 HORAS
ficha :3202021: PROGRAMA: ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA PRODUCTIVO RESULTADO DE APRENDIZAJE:Conocer las diferentes instalaciones, equipos, programas de alimentación y implementación de planes de bioseguridad para la unidad avícola.
FECHA: 12,14,21,22,26,28,29 Y 30 DE ABRIL DEL 2025, HORAS: 64 HORAS
TOTAL DE HORAS: 100 HORAS
PLANILLA # 9483859956 Y PLANILLA DE AJUSTE # 9484953170 APORTES EN LINEA DE PAGO DE SEGURIDAD DEL MES DE MARZO DEL 2025

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

Gladys H. Melgarejo B.

GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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)

23/04/25 16:17:43 USUARIO: SIC - C.C. 37897046

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 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	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	1423874868	9483859956	I	2025/04/10	2025/04/21	NEQUI	11	$454,100

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)					$1,525,000	$244,000			$1,525,000	$190,700			$0	$0			$1,525,000	$16,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,525,000	$244,000			$1,525,000	$190,700			$0	$0			$1,525,000	$16,000		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,525,000	$244,000			$1,525,000	$190,700			$0	$0			$1,525,000	$16,000		$0	$0
1	CC 37897046	MELGAREJO GLADYS	25-14	30	$1,525,000	$244,000	EPS002	30	$1,525,000	$190,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,525,000	$16,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,525,000	$244,000			$1,525,000	$190,700			$0	$0			$1,525,000	$16,000		$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 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	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	1423874868	9483859956	I	2025/04/10	2025/04/21	NEQUI	11	$454,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,000	$1,800	$0	$245,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$244,000	$1,800	$0	$245,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$200	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,000	$200	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,700	$1,400	$0	$192,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$190,700	$1,400	$0	$192,100
TOTAL				**1**	**$450,700**	**$3,400**	**$0**	**$454,100**

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 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	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	1436592730	9484953170	N	2025/04/10	2025/04/28	BANCOLOMBIA	18	$19,300

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)						$64,000	$10,300			$64,000	$8,000			$0	$0			$64,000	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$64,000	$10,300			$64,000	$8,000			$0	$0			$64,000	$600		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$64,000	$10,300			$64,000	$8,000			$0	$0			$64,000	$600		$0	$0
1	CC	37897046	MELGAREJO GLADYS	25-14	30	($1,525,000)	($244,000)	EPS002	30	($1,525,000)	($190,700)		0	$0	$0	14-23	30	($1,525,000)	($16,000)	0	$0	$0
2	CC	37897046	MELGAREJO GLADYS	25-14	30	$1,589,000	$254,300	EPS002	30	$1,589,000	$198,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,589,000	$16,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$64,000	$10,300			$64,000	$8,000			$0	$0			$64,000	$600		$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 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	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	1436592730	9484953170	N	2025/04/10	2025/04/28	BANCOLOMBIA	18	$19,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$200	$0	$10,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$10,300	$200	$0	$10,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$100	$0	$8,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$8,000	$100	$0	$8,100
TOTAL				**1**	**$18,900**	**$400**	**$0**	**$19,300**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

RC	1238838091	VERONICA PLATA MELGAREJO	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,



GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS
C.C. 37897046

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.238.838.091

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152792538

152792538

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PLATA	MELGAREJO

Nombre(s)

VERONICA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ENE Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.897.046	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PLATA PINEDA PEDRO AGUSTIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.855.674	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 37.897.046	Gladys H Melgarejo B

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

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes JUL Día 26	OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -