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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**76957-191174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY CAROLINA MARIN QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	27.983.750	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmarinq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	857013270
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:	7423700/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LA FPI, EN EL CONTEXTO DE LOS CONVENIOS QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN TIENE CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA REGIÓN. EN EL ÁREA DE ALIMENTOS.RD-68-9-2025-002704

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025**	**Al**	**30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.200.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 39.978.333
Valor Bruto Pago:		**$ 4.150.000,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.050.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.150.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,87%
Ingresos por comisiones	$ 845.272	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 159.893
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.150.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.145.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.572.445**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 159.893**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**32945190**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.660.000	$ 1.660.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 207.500	$ 207.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 265.600	$ 265.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.400	$ 17.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 168.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 131.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 11.000	
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		$ 914.527	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.857.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.678.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.572.445,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.150.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	159.893,00	2,87%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543 - VELEZ	8.300,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$3.981.807,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividad 1: Los días 3, 21 y 24 abril, programa Técnico en Agroindustria Alimentaria, del colegio San Benito de Palermo, ficha 2931102 realizó FPI en higienización de equipos y estandarización de formulaciones. horas: 24. El día 28 abril evalua etapas prod. Horas: 8

Actividad 2: Los días 1, 4 de abril- ficha 3152798 tecnico en Agroindust. en San Benito, se realizó FPI en temas de inducción. Horas 16

Actividad 3: Los días 2, 22, 23, 25, 29 y 30 Abril, fichas 3152768 y 3152730 en Puente Nacional, Colegio Aurelio Martinez Mutis, tec agroi realizó FPI en higienización de equipos y estandarización de formulaciones. horas: 24 cada ficha

Actividad 4: Los días 7, 8, 9, 10 y 11 de abril, ficha 2934812 y 2934813, programa técnico en Agroindustria Alim, colegio Don Bosco se realizó formación en temas Higienización de equipos, estandarizacion productos. HORAS: 20 por cada ficha

TOTAL HORAS ACADEMICAS: 136

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

LEIDY CAROLINA MARIN QUINTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS
INSTRUCTOR G14

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/04/25 20:56:27 USUARIO: SIC - C.C. 27983750

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEIDY CAROLINA MARIN QUINTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-27983750
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	leidy carolina marin quintero
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-11
FECHA DE PAGO:	2025-04-03
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32945190
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32945190
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.660.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.500	$ 207.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.660.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.600	$ 265.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.660.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.400	$ 17.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.500	$ 490.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2025

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VELEZ

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:

TI	**1099214859**	**DIANA CAROLINA ARIZA MARIN**	**Hijo(a)**

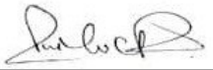
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LEIDY CAROLINA MARIN QUINTERO
C.C. 27983750

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.214.859

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54756849**

54756849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X F

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

REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARIZA	MARIN

Nombre(s)

DIANA CAROLINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 30	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER BARBOSA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11797222-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARIN QUINTERO LEIDY CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.983.750	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARIZA ARIZA OSCAR GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 17.418.458	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARIZA ARIZA OSCAR GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 17.418.458	Oscar G. Ariza A

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 2014 Mes DIC Día 12	LUZ ESTELLA DALLOS TRIANA - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT 800.158.826-1 100238573

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.099.214.859**

ARIZA MARIN

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES

Diana Carolina

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2014**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-NOV-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

24-ENE-2022 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2701300-01281807-F-1099214859-20220224 **00783**22565A 2 56568318