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	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**44532-875591**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNY SUSANA CAMACHO SILVA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.101.752.077	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jscamacho@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32908502522
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**	SI

¿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:	7479131/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 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 AMBIENTAL. RD- 68-9-2025-003535

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:**	$ 39.425.000
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	2,98%
Ingresos por comisiones	$ 831.272	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 167.293
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.150.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.131.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.611.395**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 167.293**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9484298642**
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		$ 132.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 103.750	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.700	
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		$ 913.127	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.871.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.540.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.611.395,00	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	167.293,00	2,98%
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	**$3.974.407,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió información en las siguiente fichas:

FICHA : 3154235 R.A Resultado de Aprendizaje de Diagnosticar los re. los días 1,2,3,4 y 30 Abril 2025, para un total de horas de 40h

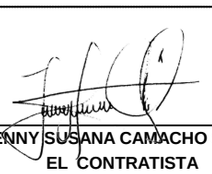
FICHA : 2932209 R.A Resultado de Aprendizaje toma de muestra de suelos los días 7,8,9,10,11, 28 y 29 para un total de horas de 56 h

FICHA : 2932579 R.A Resultado de Aprendizaje toma de muestra de Agua los días 21,22,23,24 y 25 para un total de horas de 40 h

Total de Horas de formación de académicas: 136 h

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



JENNY SUSANA CAMACHO SILVA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

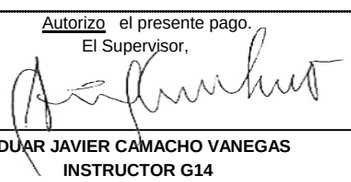
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



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

22/04/25 06:29:09 USUARIO: SIC - C.C. 1101752077

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752077		CAMACHO SILVA JENNY SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 204b # 40-41	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342343	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	1393452636	9484298642	I	2025/04/21	2025/04/07	BANCOLOMBIA	0	$490,500

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)																						**$1,660,000**	**$265,600**			**$1,660,000**	**$207,500**			**$0**	**$0**			**$1,660,000**		**$17,400**		**$0**	**$0**		**$490,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,660,000**	**$265,600**			**$1,660,000**	**$207,500**			**$0**	**$0**			**$1,660,000**		**$17,400**		**$0**	**$0**		**$490,500**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						**$1,660,000**	**$265,600**			**$1,660,000**	**$207,500**			**$0**	**$0**			**$1,660,000**		**$17,400**		**$0**	**$0**		**$490,500**
1	CC	1101752077	CAMACHO JENNY																	25-14	30	$1,660,000	$265,600	EPS005	30	$1,660,000	$207,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,660,000	1.044%	$17,400	0	$0	$0	No	$490,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,660,000	$265,600			$1,660,000	$207,500			$0	$0			$1,660,000		$17,400		$0	$0		$490,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752077		CAMACHO SILVA JENNY SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 204b # 40-41	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342343	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	1393452636	9484298642	I	2025/04/21	2025/04/07	BANCOLOMBIA	0	$490,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,600	$0	$0	$265,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$265,600	$0	$0	$265,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,400	$0	$0	$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,500	$0	$0	$207,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$207,500	$0	$0	$207,500
TOTAL				1	$490,500	$0	$0	$490,500

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 14 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:

RC	1239089426	JUAN GONZALO CAMACHO CAMACHO	Hijo(a)

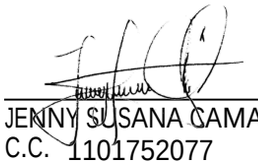
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



JENNY SUSANA CAMACHO SILVA
C.C. 1101752077

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA

Adhesivo Copia Registro Civil
27265829-0

60590832

NUIP 1239089426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60590832

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						B 7 U

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA B/MANGA CL MATERNO INFANTIL SAN LUIS S A

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	CAMACHO

Nombre(s)

JUAN GONZALO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUL Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16178070-1

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CAMACHO SILVA JENNY SUSANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1101752077	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CAMACHO CHACON GONZALO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13958874	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO CHACON GONZALO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13958874	

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 2020 Mes JUL Día 27	RAQUEL ESMERALDA LINARES PARIS Nombre y firma

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