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	**06772-578479**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILLIAM ALBERTO VARGAS VELANDIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.874.763	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	galeriatallerdewilly@gmail.com	**Número de Cuenta:**	32200005623
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:	7585357/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**39825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PL 9M 16D VR 4599511

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.015.746
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.848.672
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.416.235

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	**$ 2.696.860**	**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		----------	**8635820045**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.533.170	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 191.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 245.400	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	$ 19.300	$ 16.100	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		$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 899.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 749.000					
				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

FICHA-3179149-ELABORACION DE ARTÍCULOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS APLICANDO TÉCNICAS DE ACRÍLICOS-(DÍAS 2 DE ABRIL 4 HORAS)

FICHA-3188661-ELABORACION DE ARTÍCULOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS APLICANDO TÉCNICAS DE ACRÍLICOS-(DÍAS 4-11 DE ABRIL 8 HORAS)

FICHA-3192095-ELABORACION DE ARTÍCULOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS CON MATERIALES RECICLABLES-(DÍAS 1-8-9-15-16-22 DE ABRIL 36 HORAS)

FICHA-3201535-ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES CON RECURSOS NATURALES-(DÍAS 14-15-21-22-28 DE ABRIL 38 HORAS)

FICHA-3193235-FORTALECIMIENTO EN DECORACIÓN DE ACCESORIOS EN CUERO -(DÍAS 3-7-10-23-24-30 DE ABRIL 48 HORAS)

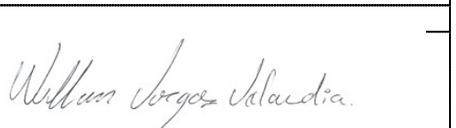
FICHA-3201415-TINTURADO DE TEXTILES CON COLORANTES NATURALES-(DÍAS 16-23-24-25-30 DE ABRIL 25 HORAS)

FICHA-3209850-ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES CON RECURSOS NATURALES-(DÍAS 29 DE ABRIL 10 HORAS)

NUMERO PLANILLA SEGURIDAD 8635820045

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



WILLIAM ALBERTO VARGAS VELANDIA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G20

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 19:42:10 USUARIO: SIC - C.C. 13874763

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	WILLIAM ALBERTO VARGAS VELANDIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-13874763
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-04-21
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13874763
NOMBRE EMPLEADO	WILLIAM ALBERTO VARGAS VELANDIA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8635820045
REFERENCIA PAGO(PIN)	8601512158
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-03
PERÍODO SALUD	2025-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1852301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
								X	1/03/25																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.840.000	0,1600000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.840.000	0,1250000	$ 230.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.840.000	0,0104400	$ 19.300	254785

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 294.400	$ 230.000	$ 19.300	$ 0	$ 543.700

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 26 de marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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	1100966888	BRYANNA SARAI VARGAS FERREIRA	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,



WILLIAM ALBERTO VARGAS VELANDIA
C.C. 13874763

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 3359354

NUIP 1.100.966.886

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
VARGAS FERREIRA EDYANNA SARAI

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2013 Mes FEB Día 05 | Sexo (en letras): FEMENINO | Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2013 Mes FEB Día 12 | Indicativo serial: 0051787080

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
FERREIRA YOANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 37.901.033 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
VARGAS VELANDIA WILLIAM ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 13.874.763 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
VARGAS VELANDIA WILLIAM ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 13.874.763

Espacio para notas

SIN SELLOS DECRETO 2150-95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA SANTANDER SAN GIL | Código: 6 4

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2013 Mes FEB Día 12

Nombre y firma del funcionario

JOSE SACRAMENTO SANDOVAL
Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner