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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**76727-831452**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA ROSA VERA ANGARITA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	68.247.836	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lrvera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52200011503
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	7545919/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**19225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Población Víctima de Desplazamiento en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2025 - ARTES Manualidades de Artesanias

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 24/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.920.832
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 7.484.632
Valor Bruto Pago:	**$ 2.920.832,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.920.832	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.563.800		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.484.632**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.630.169**	**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		----------	**4598815961**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.630.169,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 237.250	$ 1.460.416	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.853.132,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 29.700	$ 182.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 38.000	$ 233.700	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 I		$ 1.300	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 271.700		Reteica - 8560 - FORTUL	28.531,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 212.300		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.000		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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		$ 748.463		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.835.302	$ 1.544.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.092.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$2.892.301,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas durante el periodo comprendido del 01 al 24 de abril del 2025, como fueron:
1). Reunión con el comite de victimas para socializar el curso complementrio de elaboración de bisuteria con identidad regional en el municipio de Fortul. 2). Solicitud de Ficha. 3). Aprobación de la ficha 4). Realización y envio de Archivo Plano. 5). Realización y ejecución guia de formación. 6). Desarrollo de los resultados de aprendizaje, para ello se trabajo cuatro (4) técnicas en Bisuteria como fueron: Bisuteria en Fibras vegetales como el Cumare, se realizaron juegos de manila, aretes, collar y anillo, así mismo se realizo juegos de bisuteria conescmana de pescado, donde se coloco a vlar la creatividad , coloridos y originidad. para finalizar se trabajo con semillas y granos de la regió realizando un juego de bisuteria combinado con frijoles, semillas de girasol yal final de decora en sobres. 7) Se evaluo el desarrollo de las competencias mediantes los juicios evaluativos, donde el 80% de las aprendices asistieron a todas las clases y les gusto lo enseñado, manifietan se le traiga otra capacitación

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

LINA ROSA VERA ANGARITA
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,

CLAUDIA PATRICIA DAZA GONZALEZ
INSTRUCTOR G18

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
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	68247836
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA ROSA VERA ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUMARIBO	DEPARTAMENTO:	VICHADA
DIRECCIÓN:	CRA 11 5 - 12 CENTRO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4598815961**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992275964

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.700	$ 0	$ 233.700
SUBTOTALES:										**$ 233.700**	**$ 0**	**$ 233.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.600	$ 0	$ 0	$ 182.600
SUBTOTALES:													**$ 182.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 68247836	VERA ANGARITA LINA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.460.416				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.460.416	$ 233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.700	NUEVA EPS CM	30	$ 1.460.416	$ 182.600	$ 0	$ 182.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.460.416	68247836	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 424.000

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 de abril de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

T.I.	**1.117.133.237**	**LINA ALEJANDRA PEÑALOZA VERA**	**HIJO**

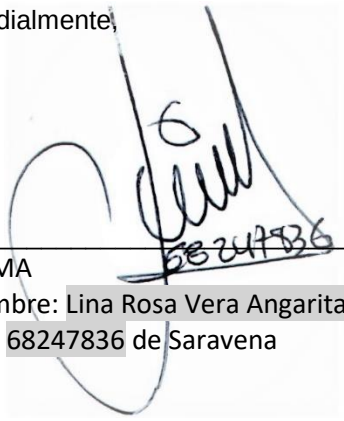
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA
Nombre: Lina Rosa Vera Angarita
C.C: 68247836 de Saravena

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1117133237

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42222863

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 7 E

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

COLOMBIA ARAUCA ARAUCA ..... NOTARIA UNICA DE ARAUCA .....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEÑALOZA	VERA .....

Nombre(s)

LINA ALEJANDRA .....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUN Día 17	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA ARAUCA ARAUCA .....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VERA ANGARITA LINA ROSA .....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.68 247 836 DE SARAVENA	COLOMBIANA .....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEÑALOZA MARTINEZ ELOY.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.80 025 729 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEÑALOZA MARTINEZ ELOY .....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.80 025 729 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

GUERRA BECERRA HERNAN AUGUSTO .....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.12 710 711 DE VALLEDUPAR	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

CUADROS CARO MARTIN EDUARDO .....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.13 496 969 DE CUCUTA	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes SEP Día 25	ORLANDO CASTELLANOS POVEDA Nombre y firma

EL SUSCRITO: Notario Único del Círculo de Arauca,
hace constar que la presente fotocopia coincide con
la copia fotostática que tuve a la vista.

Arauca: 10 JUN 2011 EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CÍRCULO DE ARAUCA

El Notario CERTIFICA:

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE ARAUCA ENCARGADA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4222228634

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LINA ROSA VERA ANGARITA identificado(a) con CC. 68247836 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Mayo de 2025 a las 15:47:07

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LINA ROSA VERA ANGARITA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	ARAUCA	**FECHA**	**24/04/2025**	**REGIONAL**	**ARAUCA**	**68.247.836**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:						
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.7545919 de 2025**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**LUIS NECIMO CASTRO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**KARLA VALENTINA CARREÑO RUIZ**	Karla Carreño
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**CLAUDIA PATRICIA DAZA GONZALEZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**MARIA EUGENIA HOYOS ARCIA**	
CONTABILIDAD		**LUIS NECIMO CASTRO**	
TESORERIA	X	**LILA SABRINA CABRERA GAMEZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**CLAUDIA PATRICIA DAZA GONZALEZ**	
BIBLIOTECA		**MARIA ALVAREZ LEVA**	VB Diana Barreto.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**CLAUDIA PATRICIA DAZA GONZALEZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista