

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE 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 Regional68

Código Centro954110

Fecha Elaboración30 de Abril de 2024

VersiónENERO - 2.25

ID de Proceso61161-285223

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidosLUZ STELLA BALLESTEROS CEDIELCédula de Ciudadanía37.520.264Correo electrónicoluballesterosc@sena.edu.coIP/Nº de contacto:SIRégimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:BANCOLOMBIATipo de cuenta:AHORROSNúmero de Cuenta:32256086751Presta Servicios Excluidos de IVA:SIPertenece al régimen simple de tributación:NOEs declarante de renta por el año gravable 2024SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?NONoSus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000NONoSus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)NONO¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?NONOConcepto del pago corresponde a:NingunoTARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:7538345/2025Nº Compromiso SIIF28025Número de pagos durante la vigencia del contrato10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción 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, PARA EL PL 9M 1D VRM 4599511

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/04/2025Al30/04/2025Número de pago2Valor Bruto Pago:\$ 4.599.511,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 37.256.039Valor Total del Contrato:\$ 41.548.916Nuevo Saldo del Contrato:\$ 32.656.528

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 4.599.511Ingresos por comisiones\$ 1.364.621Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 4.292.877TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 10.257.009BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 6.135.108

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas4,35%Retencion en la Fuente del Periodo\$ 266.799Menos, ReteFuente Otros Ingresos\$ 0TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 266.799

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----AbrilMarzo8635684609

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.839.804\$ 1.717.151

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 230.000\$ 214.700

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 294.400\$ 274.800

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ - \$ 0

ARL II\$ 19.300\$ 18.000

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 274.800

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 214.700

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 18.000

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\$ 1.025.701

Salud hasta\$ 796.784\$ -

Renta Exenta 25%\$32.784.341\$ 2.045.000

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 932.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a título de RENTA6.135.108,00TARIFA0,00Base retención en la fuente a título de ICA0,00Valor base IVA0,00IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%Menos Retención en la Fuente266.799,004,35%Menos Retencion IVA0,0015%Reteica - 82990,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Otras Retenciones0,000,00%Descuentos de embargo (Si tiene)0,00VALOR A PAGAR\$4.332.712,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N FICHA: 3157017 _a.a.DESARROLLAR EL PLAN DE PRODUCCIÓN DE UN CULTIVO Fecha:1,4,5 de abril total horas:24 horas

N FICHA: 3171003 _a.a.DESARROLLAR EL PLAN DE PRODUCCIÓN DE UN CULTIVO Fecha: 8,9,22,23 de abril total horas:32 horas

N FICHA: 3178285 _a.a.CONSTRUIR INSTALACIONES PARA LA PRODUCCIÓN DE ABONOS ORGÁNICOS Fecha: 7,14,21,28 de abril total horas:32 horas

N FICHA: 3181976 _a.a.DESARROLLAR EL PLAN DE PRODUCCIÓN DE UN CULTIVO Fecha: 3,10,24,25 de abril total horas:32 horas

N FICHA: 3193600 _a.a.DESARROLLAR EL PLAN DE PRODUCCIÓN DE UN CULTIVO Fecha: 11,15,16,30 de abril total horas:32 horas

N FICHA: 3207918 _a.a.DESARROLLAR EL PLAN DE PRODUCCIÓN DE UN CULTIVO Fecha: 26,29 de abril total horas:16 horas

TOTAL, HORAS DE FORMACIÓN MES: 168 horas

Ajuste de planilla mes marzo: 8635904813

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

Luz Stella

LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL
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 Williams Vergara Romero

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)



RAZÓN SOCIAL :	LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-37520264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-15
FECHA DE PAGO:	2025-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	8635684609
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8655294336
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	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.700	\$ 543.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/05/2025
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-37520264
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-28
FECHA DE PAGO:	2025-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	8635904813
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635904813
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 400	\$ 600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

16/05/2025



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN GIL, 3 de Marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN GIL

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	1095701248	ANA SOFIA CADENA BALLESTEROS	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,

LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL
C.C. 37520264

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.095.701.248

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44423657

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BARICHARA - COLOMBIA - SANTANDER - BARICHARA

Datos del inscrito

Primer Apellido CADENA Segundo Apellido BALLESTEROS
Nombre(s) ANA SOFIA
Fecha de nacimiento Año 2 0 1 2 Mes F E B Día 0 2 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 10888567-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BALLESTEROS CEDIEL LUZ STELLA
Documento de identificación (Clase y número) CC 37.520.264 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CADENA PATINO GUILLERMO
Documento de identificación (Clase y número) CC 5.579.727 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CADENA PATINO GUILLERMO
Documento de identificación (Clase y número) CC 5.579.727 Firma

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

Año 2 0 1 2 Mes F E B Día 2 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS ALBERTO GUALDRON ROJAS - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

28 FEB 2012 - INSCRIPCION DE CONFORMIDAD A LA LEY 1395 DE 2010

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -