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 ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**20135-440450**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	34.995.296	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	erhenals@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24119366934
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**	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:	7507381/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**40425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIA MANTENER EL CULTIVO ACUÍCOLA CAMPESENA DEL CENTRO CEDAGRO. ONBASE 08-9-2025-005575

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.259.851
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.917.984
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.111,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.660.740

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.111	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	-0,40%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 128.496
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.599.111		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.198.222**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 150.239
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.407.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ -21.743**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.407.200,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9485577132/302**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.074.711,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.644	$ 1.839.644	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	-21.743,00	-0,40%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.700	$ 9.700	Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 294.400		-	0,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 230.000		-	0,00	1,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.700		-	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	1,000%
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		$ 919.822		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.803.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.741.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.620.854,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- REUNIÓN 07 MAYO INFORME AVANCE PROGRAMAS DE FORMACIÓN RUTAS 1,2,3 Y 4 CAMPESENA CONVOCADA POR LIDER CAMPESENA MARIO MENDOZA.
- REUNIÓN MESA DE TRABAJO 13 DE MAYO CON LA SECRETARIA GENERAL DE BOGOTÁ.
- REUNIÓN VIRTUAL,16 DE MAYO PARA SOCIALIZACIÓN DISPOSICIÓN BUS CAMPESENA CONVOCADA POR EL DR MARIO LIDER CAMPESENA Y ANA SALAS APOYO CAMPESENA.
-FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FICHAS: 3192441 SABANAGRANDE - 3196736 SABANALARGA -3195115 SANTO TOMÁS - 3193015 PIOJÓ -3199319 BARANÓA - 3199320 PTO COLOMBIA

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

ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL
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,

GIOVANNY WALTER IBANEZ PRADA
INSTRUCTOR

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/05/25 20:30:39 USUARIO: SIC - C.C. 34995296

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 34995296		RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	TUMACO-NARIÑO	3233912250

Clave: 9486233023

Periodo Pensión: 2025-04 **Periodo Salud: 2025-04**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/23	0	$0	$2,500
2025/05/26	3	$200	$2,700
2025/05/27	4	$200	$2,700
2025/05/28	5	$200	$2,700
2025/05/29	6	$200	$2,700
2025/05/30	7	$200	$2,700

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$1,400
COLPENSIONES		1	$1,400
EPS	1	1	$1,100
NUEVA E.P.S.		1	$1,100
SUBTOTAL			$2,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$2,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34995296		RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. LAS PALMAS	TUMACO-NARIÑO	2722588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9486233023	N	2025/05/23			0	

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	Días	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)																							$8,698	$1,400			$8,698	$1,100			$0	$0			$8,698		$0		$0	$0		$2,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$8,698	$1,400			$8,698	$1,100			$0	$0			$8,698		$0		$0	$0		$2,500
Ciudad: TUMACO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																							$8,698	$1,400			$8,698	$1,100			$0	$0			$8,698		$0		$0	$0		$2,500
1	CC	34995296	RHENALS ESPERANZA									A			▫						25-14	30	($1,839,644)	($294,400)	EPS037	30	($1,839,644)	($230,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,839,644)	0.522%	($9,700)	0	$0	$0	No	($534,100)
2	CC	34995296	RHENALS ESPERANZA									C	X								25-14	30	$1,848,342	$295,800	EPS037	30	$1,848,342	$231,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,848,342	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$536,600
Total			**Afiliados(1)**																				$8,698	$1,400			$8,698	$1,100			$0	$0			$8,698		$0		$0	$0		$2,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34995296		RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. LAS PALMAS	TUMACO-NARIÑO	2722588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9486233023	N	2025/05/23			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$0	$0	$1,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,400	$0	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$0	$0	$1,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,100	$0	$0	$1,100
TOTAL				**1**	**$2,500**	**$0**	**$0**	**$2,500**

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 34995296		RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. LAS PALMAS	TUMACO-NARIÑO	2722588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001014	9485577132	I	2025/05/23	2025/05/19	BANCO DE BOGOTA	0	$534,100

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)																					**$1,839,644**	**$294,400**			**$1,839,644**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,644**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,644**	**$294,400**			**$1,839,644**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,644**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Ciudad: TUMACO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																					$1,839,644	$294,400			$1,839,644	$230,000			$0	$0			$1,839,644		$9,700		$0	$0		$534,100
1	CC	34995296 RHENALS ESPERANZA																		25-14	30	$1,839,644	$294,400	EPS037	30	$1,839,644	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,644	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,839,644	$294,400			$1,839,644	$230,000			$0	$0			$1,839,644		$9,700		$0	$0		$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34995296		RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV. LAS PALMAS	TUMACO-NARIÑO	2722588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001014	9485577132	I	2025/05/23	2025/05/19	BANCO DE BOGOTA	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$0**	**$0**	**$534,100**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PASTO, 26 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PASTO

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:

C.C.	1029721068	EUNICES ESTHER SOLÒRZANO RHENALS	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,



ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL
C.C. 34995296

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.029.721.068



Apellidos
SOLORZANO RHENALS

Nombres
EUNICES ESTHER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

Fecha de nacimiento
15 MAYO 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
15 MAYO 2024, MONTERIA

Fecha de expiración
15 MAYO 2034

Firma

Eunices Rhr

.CO

0465040 52



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0465040524130O1<<<<<<<<<<<
0605151F3405156COL1029721068<7
SOLORZANO<RHENALS<<EUNICES<EST