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)

DIRECCIÓN GENERAL

SISTEMA NACIONAL PARA EL TRABAJO -ACCIONES REGULARES -ECONOMIA POPULAR Y CAMPESINA

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

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**01408-331275**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.032.432.609	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	isacoracos@gmail.com	**Número de Cuenta:**	488437141002
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:	7697745/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**248725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: 01-9-2025-023348. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE CAMPESENA EN LAS ACTIVIDADES DE TIPO ADMINISTRATIVO, PROCEDIMENTAL, EL MANEJO DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN, TRÁMITES, ATENCIÓN A USUARIOS, TANTO INTERNOS COMO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.800.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 23.920.000
Valor Bruto Pago:	**$ 2.600.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.200.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.120.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.720.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.241.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1071977244**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.500	
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		$ 572.000	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.080.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 674.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.241.400,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.194.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	21.196,00	0,966%
-	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	**$2.578.804,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo dando el respectivo seguimiento en la parte de gestión en la finalización de la circular 108 Lineamientos full popular

Se genera respuesta en el aplicativo OnBase, con el fin de realizar depuración de comunicaciones oficiales.

Se proyectan correos con relación a las alertas tempranas para evitar contratiempos

Apoyo en la validación y a la misma vez corrección de agendas y plan de comisiones teniendo en cuenta lineamientos circular 0080 - 202

Se realizo legalización de comisión de los articuladores evidenciando las actividades propuestas en la agenda.

Entrega de Informe sobre tiempos de respuesta vencimientos de las comunicaciones internas y externas

Se realiza acta de acuerdo con la reunión: SEGUIMIENTO DE METAS Y PRESUPUETO CAMPESENA – FULL POPULAR 2025 Acta de acuerdo con la reu

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

SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA
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,

RODOLFO ENRIQUE VALENZUELA PARDO
PROFESIONAL G06

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
LUIS ALEJANDRO JIMENEZ CASTELLANOS
DIRECTOR DE AREA G10

22/05/25 11:01:25 USUARIO: SIC - C.C. 1032432609

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-02, 04:07:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071977244

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823071903

PAGADO 02/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA		
Documento	CC1032432609	**Dirección**	CL 80C #90 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016530121
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032432609	SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 26 de Marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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	1031834203	Sara Isabella Suarez Cortes	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,



SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA
C.C. 1032432609

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1031834203

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53387095

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 10067

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

COLOMBIA ---- CUNDINAMARCA ---- BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: SUAREZ | Segundo Apellido: CORTES | Nombre(s): SARA ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes SEP Día 02 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA ---- CUNDINAMARCA ---- BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO | Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORTES ACOSTA SANDRA YESENIA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1032432609 DE BOGOTA D.C.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ RODRIGUEZ LORENZO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1019057162 DE BOGOTA D.C.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ RODRIGUEZ LORENZO | Firma

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1019057162 DE BOGOTA D.C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción: Año 2013 Mes DIC Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OLGA MARIA VALERO MORENO

Nombre y firma:

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: OLGA MARIA VALERO MORENO

Nombre y firma:

Firma:

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP 1031834203 - ESTE FOLIO REEMPLAZA AL SERIAL 53388115, DE FECHA 02/10/2013, POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO QUE HACE EL SR. LORENZO SUAREZ RODRIGUEZ, CON C.C. 1019057162 DE BOGOTA D.C., QUIEN MANIFIESTO SER EL PADRE DEL INSCRITO.

TV T 175 F 137

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO