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	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**69886-759562**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KATERINA SOFIA ROBLES GOMEZ	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	1.042.995.051	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	kroblesg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	3015533565	**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:	7403603/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CÓMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL , EN LAS COMPETENCIAS DE ESTRUCTURAR SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SIMILARES , DE ACSEGÚN ONBASE RADICADO 08-9-2025-003481

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.594.666
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.304.769
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.111,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.995.555

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.111	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 170.400	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.769.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.176.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9485174724**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.644	$ 1.839.644
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.059.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.673.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.176.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.245.111,00	
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	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.599.111,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación profesional integral en las fichas: IE FHR 2908903 (Promotoria en Manejo Amb.), IE SAN JOSÉ _LURUACO 2908899 (PMA) IE FHR 2908902 (MONITOREO AMB) IE SAN PEDRO CLAVER_CASCAJAL 3159819_ (PMA) IE SAN LUIS BELTRÁN MANATÍ_3159671 (PMA)_IE ANTONIA SANTOS 3159672_(PMA). Reuniones de virtuales de seguimiento por parte de coordinación académica: cómites de evaluación programas ambientales Implementación de Guias de aprendizaje, material de apoyo (articulos, documentos, informes), Instrumentos de evaluación. Asesoría de proyecto formativo: Justificación, y objetivos. Celebración día del medio ambiente en las instituciones educativas: Jornadas de limpieza, gestión de residuos sólidos, Campañas ambientales con los niños de primaria Carteleras alusivas al medio ambient Salidas pedagógicas a la finca El Caney grado 10°: Tema: Aspectos ambientales, entradas y salidas de una organizacióndiagrama de flujo Salida pedagógica al Laboratorio de la CUC: Muestreo de agua, Practica de análisis fisicoquimicos, Resolución 2115 -2007, visita Ecoparque Cienaga Mallorquín. Elaboración formato evaluación etapa productiva Grado 11°. Informe de legalización Viáticos.Bitácoras 11

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

Katerina Robles Gómez

KATERINA SOFIA ROBLES GOMEZ
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,

ERMIT ANTONIO SANDOVAL GUEVARA
INSTRUCTOR G13

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)

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 1042995051		ROBLES GOMEZ KATERINA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 # 8-14	SABANALARGA-ATLANTICO	8780373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	09524132	9485174724	I	2025/06/13	2025/05/26	BANCO DE OCCIDENTE	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)																					**$1,839,700**	**$294,400**			**$1,839,700**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,700**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,700**	**$294,400**			**$1,839,700**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,700**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					**$1,839,700**	**$294,400**			**$1,839,700**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,700**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$534,100**
1	CC	1042995051 ROBLES KATERINA																	23030 1	30	$1,839,700	$294,400	EPS037	30	$1,839,700	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,700	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total	**Afiliados(1)**																				$1,839,700	$294,400			$1,839,700	$230,000			$0	$0			$1,839,700		$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 1042995051		ROBLES GOMEZ KATERINA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 # 8-14	SABANALARGA-ATLANTICO	8780373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	09524132	9485174724	I	2025/06/13	2025/05/26	BANCO DE OCCIDENTE	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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**