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 SANTANDER**

**CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954510** |
| **Fecha Elaboración** | **18 de Junio de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **42609-919054** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 63.397.810 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | juliana.beltran12@hotmail.com | **Número de Cuenta:** | 31214012904 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3104884853 | **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 son 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:** | 7478602/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **12925** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ROL INSTRUCTOR EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEAC EJECUC EVALU Y MEJORA CONTINUA PROCES FORMACION Y ASESOR TEC PARA EMPREN RURAL Y CAMPESINO PROG FORMACION CAMPESENA DEL CATA VIG 2025 PL10M5D VM4599511 | | | | |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/06/2025** | **Al** | **30/06/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 30.510.090 |
| **Número de pago** | **5** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.761.695 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 25.910.579 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 1.441.950 | Retención en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.041.461** | Menos, Rete fuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.123.761** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

| | | Junio | Mayo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4604867076** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| 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 | II | $ 19.300 | $ 19.300 |
| 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% | $ 36.062.775 | $ 1 .374.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.082.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a título de RENTA | 4.123.761,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a título de ICA | 4.599.511,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| . | 0,00 | 0,600% |
| . | 0,00 | 0,600% |
| . | 0,00 | 0,600% |
| . | 0,00 | 0,600% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Sobretasa Bomberil | 0,00 | 10,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.599.511,00** | |

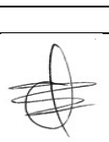
**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ASISTENCIA REUNIONES DE CENTRO CON ENFOQUE EN LA ESTRATEGIA Y OTROS, 19 JORNADA COMPLETA, 27, 28 Y 29 DE MAYO DE 2.025
REALIZAR ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN DE LA SEGUNDA OFERTA EDUCATIVA DE CENTRO POR MEDIOS DE WASAB
REALIZAR REPORTE DE JUICIOS EVALUATIVOS PARA LAS FICHAS DE LA RUTA 1 FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS.
PLANEAR, ORGANIZAR, ASESORAR FOR. COMP. COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR EN RUTA 2, EN LAS FICHAS CREADAS, EN EL MES DE FEBRERO Y MARZO DE 2
FICHA: 3189243 TOTAL 42 HORAS PARA LOS DÍAS 1, 8, 10, 15, 22, 29 DE JUNIO DE 2.025
FICHA: 3191000 TOTAL 42 HORAS PARA LOS DÍAS 4, 5, 6, 11, 12, 13 DE JUNIO DE 2.025
FICHA: 3189113 TOTAL 48 HORAS PARA LOS DÍAS 3, 7, 9, 14, 17, 24 DE JUNIO DE 2.025
SE PROYECTAN 28 HORAS PARA NUEVA FORMACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CERRITO DIAS 25, 27, 30 DE JUNIO DE 2.025
TOTAL HORAS MES JUNIO: 160 HORAS

**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



**SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES**
**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,

**GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA**
**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**
**YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

16/06/25 18:09:15 USUARIO: SIC - C.C. 63397810

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63397810 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SILVIA JULIANA BELTRAN ARENALES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MALAGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 11A N 13A-50 | TELÉFONO: | 6666666 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de administración |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - SEGURIDAD SENA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4604867076** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | mayo |
| | AÑO: | 2025 | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 11 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/16 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993006898 | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 296.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 296.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 232.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 232.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 534.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 538.700** |

Planilla Pagada