

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR 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 Regional68Código Centro954110Fecha Elaboración30 de Junio de 2025VersiónENERO - 2.25ID de Proceso72416-875262

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMEN LILIANA BAUTISTA LASPRILLA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA	
Cédula de Ciudadanía	37.896.930	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	cbautistal@sena.edu.co	Número de Cuenta:	311272173	
IP/Nº de contacto:	3043629863	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	SI	
¿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:	7373613/2025	Nº Compromiso SIIF	6525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento: gestión administrativa y servicios financieros en el área temática administrativa y demás de su competencia en el Centro Agroturístico, Regional Santander.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2025	Hasta	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.137.115
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 45.228.525
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.537.604

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 569.451	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.168.962	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.469.262	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-	9486399234	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.469.262,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.168.962,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8551 - SOCORRO	1.723,00	0,500%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$32.784.341	\$ 1.156.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.180.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.597.788,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MICTEACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGOTable| |
| --- |
| Ficha:3161671 AA:Utilizar las Tecnologías..Fecha: Junio 6,13 de 2025 T.h 10 hs |
| Ficha:3146286 AA:Utilizar las Tecnologías..Fecha: Junio 3,10 de 2025 T.h 10 hs |
| Ficha:3166582 AA:Utilizar las Tecnologías..Fecha: Junio 4,11 de 2025 T.h 10hs. |
| Ficha:2917603 AA:Elaborar un instructivo...Fecha: Junio 11,13 de 2025.T.h: 11 hs |
| Ficha:2917622 AA:Registrar la información, reconociendo y utilizando correct...Fecha: Junio 7,14 de 2025.T.h:22 hs |
| Ficha:2917622 AA: Aplicar en la resoluc. de problemas reales.Fecha: Junio 16 de 2025.T.h:4 hs |
| Ficha:3159111 AA:Utilizar las Tecnologías..Fecha: Junio 5,12 de 2025.T.h 10 hs |
| Horas adic dllo cular:Fic:3146286: 4h de 1-19 de junio 2025.Fichas 3161671-3166582-3159111-2917622: 6,6,6,6 h 1 - 19 de Junio 2025 |
| TOTAL HORAS FORMAC. Y ETAPA PRÁCTICA:77 - TOTAL HORAS PEDAG.28 - TOTAL HORAS MES 105 HS |

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIQUE, 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	
	CARMEN LILIANA BAUTISTA LASPRILLA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATOEn 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,
	JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 37896930			BAUTISTA LASPRILLA CARMEN LILIANA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			calle 16 No. 9-32 apt 601		SAN GIL-SANTANDER		7245573	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	1548465372		9486399234		I		2025/06/10		2025/06/12		NEQUI			2		\$544,500															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																
1	CC	37896930	BAUTISTA CARMEN																		25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	1.044%	0	No	
Total		Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37896930			BAUTISTA LASPRILLA CARMEN LILIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 16 No. 9-32 apt 601	SAN GIL-SANTANDER	7245573	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	1548465372	9486399234	I	2025/06/10	2025/06/12	NEQUI		2	\$544,500		
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$400		\$0	\$294,800		
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$400		\$0	\$294,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$19,300	\$100		\$0	\$19,400		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$100		\$0	\$19,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$300		\$0	\$230,300		
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$300		\$0	\$230,300		
TOTAL					1	\$543,700	\$800		\$0	\$544,500		