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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **Junio de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **79924-710893** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JOSE ANTONIO GUERRERO SANTAFE | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.985.101 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | joanguesa@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 24139009564 |
| **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:** | 7546717/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **16625** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 7 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACION DE SP Y O DE APOYO A LA GESTION, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASI COMO LA EVAL. DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISENOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP. TECNICAS DE LA POBLACION CAMP |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/06/2025 Al 30/06/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 13.337.680 |
| **Número de pago** | **5** | **Valor Total del Contrato:** | $ 27.595.200 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.200,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 8.738.480 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.200 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 2,33% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 125.828 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 4.599.200 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 9.198.400** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 5.393.160** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 125.828** |

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

| | | Junio | Mayo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9486124601** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.680 | $ 1.839.680 |
| 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 | | $ 294.400 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 230.000 | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 19.300 | |
| 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 | | $ 919.840 | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 22.949.039 | $ 1.798.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.725.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 5.393.160,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.599.200,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 125.828,00 | 2,33% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8543 - VELEZ | 9.198,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$4.464.174,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir formación técnica profesional con las fichas 3122644. municipio de Puerto parra (campo capote)
del 1 de junio hasta el 30 de junio
impartir formación técnica profesional con las fichas 2931182. municipio de cimitarra
del 9 de junio hasta el 13 de junio

**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

**JOSE ANTONIO GUERRERO SANTAFE**
**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,

**GREGORIO RUIZ MEDINA**
**PROFESIONAL G09**

**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**
**JAVIER GONZALEZ FRANCO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

24/06/25 12:21:57 USUARIO: SIC - C.C. 1985101

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 1985101 | | GUERRERO SANTAFE JOSE ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 116 31 69 | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 3167876037 | 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 | 1562297389 | 9486124601 | I | 2025/06/04 | 2025/06/18 | BANCOLOMBIA | 14 | $548,700 |

**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 | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1985101 | GUERRERO JOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,839,680 | $294,400 | EPS037 | 30 | $1,839,680 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,839,680 | $19,300 | 0 | $0 | $0 | No | $543,700 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,680 | $294,400 | | | $1,839,680 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,680 | $19,300 | | $0 | $0 | | $543,700 |

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 1985101 | | GUERRERO SANTAFE JOSE ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 116 31 69 | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 3167876037 | 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 | 1562297389 | 9486124601 | I | 2025/06/04 | 2025/06/18 | BANCOLOMBIA | 14 | $548,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $294,400 | $2,700 | $0 | $297,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $294,400 | $2,700 | $0 | $297,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,300 | $200 | $0 | $19,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $19,300 | $200 | $0 | $19,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $2,100 | $0 | $232,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $230,000 | $2,100 | $0 | $232,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$543,700** | **$5,000** | **$0** | **$548,700** |

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

VELEZ, 26 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VELEZ

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RC** | **1094276591** | **cristopher jhoel guerrero hernandez** | **Hijo(a)** |

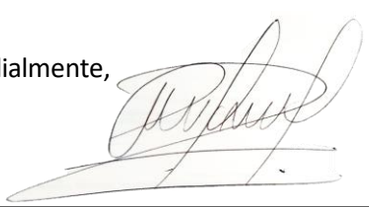
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



JOSE ANTONIO GUERRERO SANTAFE
C.C. 1985101

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**
Número: N6437646

**NUIP** 1.094.276.591

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos
GUERRERO HERNANDEZ CRISTOPHER JHOEL

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|
| Año 2014 | Mes MAR | Día 04 | MASCULINO | A + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER PAMPLONA

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|
| Año 2014 | Mes MAR | Día 07 | 0053456711 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos
HERNANDEZ MENESES YARLING YURLADY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 60.266.488 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos
GUERRERO SANTAFE JOSE ANTONIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.985.101 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos
GUERRERO SANTAFE JOSE ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.985.101

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

| País - Departamento - Municipio | Código |
|---|---|
| COLOMBIA NORTE DE SANTANDER PAMPLONA | N 9 B |

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | Nombre y firma del funcionario |
|---|---|---|---|
| Año 2014 | Mes MAR | Día 07 | RAMON SAID REYES VILLEGAS<br>Registrador del Estado Civil |

10 MAR 2014
RADICADO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
Nombre Funcionario

SaludCoop EPS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER - OFICINA PAMPLONA
10 MAR 2014
RADICADO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

licencia paternidad en estudio.