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 HUILA**

**CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **41** |
| **Código Centro** | **952810** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **74464-135237** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JOHANA MARCELA FERREIRA CUBILLOS | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.110.450.487 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jmferreira@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 45133683091 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3102627730 | **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:** | 7880209/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **94625** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL O VIRTUAL, EN LA ESPECIALIDAD DE “CONTABILIDAD” EN EL CGDSS. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/06/2025 Al 30/06/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 31.583.309 |
| **Número de pago** | **2** | **Valor Total del Contrato:** | $ 34.036.382 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 26.983.798 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.599.511** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.704.460** | **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** | | ---------- | **9487803660** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.423.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 178.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 227.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 7.500 |
| 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 | | $ 459.951 | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 26.227.473 | $ 901.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 449.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.704.460,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo 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 Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8523 - PITALITO | 27.597,00 | 0,600% |
| - | 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** | **$4.571.914,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de de aprendizaje Tecnólogo Gestión Administrativa ficha 2990107. Guía de aprendizaje Gestión contable y información financiera ficha 2872665, y apoyar los procesos de inducción a aprendices, programados por la coordinación de formación y la coordinación académ así como implementar cuando se requi Participar de las reuniones de equipo ejecutor programadas por la Coordinación Académica, y entre Usar siempre los elementos de protección personal, higiene y seguridad en el trabajo, y la indumentaria adecuada para el normal ejerci Informar, novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices conforme al reglamento del aprendiz (acuerdo 007 de 2012 y/o acuer Hacer uso del correo institucional como canal oficial para toda comunicación con personal interno y externo de la entidad.

**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

**JOHANA MARCELA FERREIRA CUBILLOS**
**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,

**ANDREA PATIÑO VILLARRAGA**
**INSTRUCTOR G18**

**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**
**GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO**
**SUBDIRECTOR 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 1110450487 | | FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA FLORESTA | ORITO-PUTUMAYO | 5555555 | 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 | 1583620280 | 9487803660 | I | 2025/06/20 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 7 | $207,900 |

**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 | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1110450487 | FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 15 | EPS037 | 15 | | 0 | 14-23 | 15 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 1110450487 | | FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA FLORESTA | ORITO-PUTUMAYO | 5555555 | 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 | 1583620280 | 9487803660 | I | 2025/06/20 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 7 | $207,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,900 | $600 | $0 | $114,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $113,900 | $600 | $0 | $114,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,800 | $100 | $0 | $3,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $3,800 | $100 | $0 | $3,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $89,000 | $500 | $0 | $89,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $89,000 | $500 | $0 | $89,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $206,700 | $1,200 | $0 | $207,900 |

Bancolombia

# Comprobante en línea

27 Jun 2025 11:35:28

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 1583620280

Comercio
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1
**179.1.216.229**

Fecha
**27 Jun 2025 11:35:28**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**9487803660**

Referencia 3
**1110450487**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487803660**

Valor del Pago
**$207,900**

Número de comprobante
**TR1134220280**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 3091**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
**No: 41-1-2025-004549**
11/06/2025 10:02:58 a. m.
Destinatario:

Pitalito Huila, 11 de junio de 2025 Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1.109.849.211** | **MARIA INES CERON FERREIRA** | **HIJA** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA
Nombre: Johana Marcela Ferreira Cubillos
C.C. 1.110.450.487 de Ibagué

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Número **N** 1192375

**NUIP** 1.109.849.211

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

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

CERON FERREIRA MARIA INES

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | A | G | O | Día | 2 | 0 | FEMENINO | O + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | S | E | P | Día | 0 | 2 | 0063768669 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.110.450.487 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

CERON LASSO LIDERMAN

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.071.268 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

CERON LASSO LIDERMAN

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.071.268

*Espacio para notas*

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

País - Departamento - Municipio — Código

COLOMBIA TOLIMA NATAGAIMA — T X Q

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | S | E | P | Día | 0 | 2 |

Registro Civil
REGISTRADURIA
32100118-3

**Nombre y firma del funcionario**

JOSE DE JESUS GUERRA CORDOBA

**Registrador del Estado Civil**

Powered by CamScanner

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# Johana Marcela Ferreira Cubillos

C.C 1.110.450.487

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de mayo 2025



**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761068759000