



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 FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	911610
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	11218-266631

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KATHERINE GUTIERREZ BERMUDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.007.761.291	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	katalina062000@hotmail.com	Número de Cuenta:	46600002088
IP/Nº de contacto:		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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7707636/2025	Nº Compromiso SIIF	46525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACIÓN, PARA EL DESEARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, EN LA ESPECIALIDAD TURISMO.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.489.454
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 39.862.429
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 31.889.943

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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.041.811	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9486077721	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 474.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 59.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 76.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 19.300	\$ 5.000	Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,350%
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%	\$ 29.505.907	\$ 1.014.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 808.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		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

Informe mensual del 1 al 31 de mayo 2025 y sus actividades desarrolladas
Importar formación profesional de formación de ficha 3219829 Y 3234988
en EMPRENDEDOR EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS EN ESPACIOS NATURALES de 288 horas
Se realizó solicitud de caracterización de las formaciones,
creación de ruta de aprendizaje y asociación de aprendices a las mismas.
Se participó en la jornada de reunión mensual, socialización de lineamientos
y puesta en marcha de la Estrategia CampeSENA 2025 el 30
de abril y reunión presencial convocada por el Dinamizador del Programa y la coordinadora Académica.
Se efectuó el cargue del informe mensual acorde a los lineamientos establecidos al Portafolio de instructores CampeSENA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

KATHERINE GUTIERREZ BERMUDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO
TECNICO G03

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
GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
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 1007761291		KATHERINE GUTIERREZ BERMUDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 0 casa 8	FLORENCIA-CAQUETA	3209440717	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		9486077721	I	2025/06/24			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
1	CC 1007761291	GUTIERREZ KATHERINE	230301	30	\$1,839,805	\$294,400	ESSC62	30	\$1,839,805	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	\$9,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007761291		KATHERINE GUTIERREZ BERMUDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 0 casa 8	FLORENCIA-CAQUETA	3209440717	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		9486077721	I	2025/06/24			0	

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	
ASMET SALUD EPS SAS	E5SC62	900,935,126	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



Comprobante en línea

19 Jun 2025 16:00:18

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1566542793

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
200.118.145.63

Fecha
19 Jun 2025 16:00:18

Referencia 2
CC

Número de factura
9486077721

Referencia 3
1007761291

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9486077721**

Valor del Pago
\$534,100

Número de comprobante
TR1559252793

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2088**