



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 ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha Elaboración	22 de Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	58927-887374

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DINA MARCELA PEREIRA DIAZ	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.098.641.522	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dmpereira@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0355262676
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	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:	7547239/2025	Nº Compromiso SIIF	26725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: EN LA EVALUACION Y CERTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA Y CONSTRUCCION Y REVISION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION EN LAS AREAS CLAVES DE SERVICIOS AMBIENTALES AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO PL 10M VR MES \$4.235.000				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.704.167
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 42.350.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.235.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.469.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.235.000	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	\$ 4.235.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.482.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	33861064	Base retención en la fuente a título de ICA	2.482.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.694.000	\$ 1.694.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.235.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 211.800	\$ 211.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.100	\$ 271.100	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	\$ 17.700	\$ 17.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8211 - PIEDECUESTA	21.175,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
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	\$ 423.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 828.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.648.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.213.825,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se envió oferta de tres normas: 280201221_2_Potabilizar agua de acuerdo con manuales operativos y normativa; 280201218A_Registrar cons
Se envió oferta de la norma: 280201226_2_Tratar agua residual de acuerdo con procedimientos técnicos al señor Jorge Lizarazo Forero, c
Se realizó la sensibilización e inducción de la norma: 280201242B_Tomar muestras de agua de acuerdo con manuales técnicos y normativa
Se realizó la sensibilización e inducción de la norma: 280201221_Potabilizar agua de acuerdo con manuales operativos y normativa por d
Se realizó la sensibilización e inducción de la norma: 220201080_2_RECOLECTAR RESIDUOS SÓLIDOS SEGÚN PROCEDIMIENTO DE APROVECHAMIENTO
Participación en la reunión de concertación de oferta institucional con comunidades NARP - Acuerdo NT2-71 del PND 2022-2026
Se envió la matriz de desempeño (con 31 ítems) y la matriz de producto (con 6 ítems) al dinamizador de instrumentos para ser revisados
Se realizó la evaluación de oportunidad de conocimiento a 7 candidatos del grupo P2033_G1 de la norma: 280201242A_Tomar muestras de a
Se realizó la verificación al grupo P614_G1 de la norma: 220201081_Recuperar residuos sólidos según procedimiento de aprovechamiento y

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

Dina Marcela Pereira Diaz

**DINA MARCELA PEREIRA DIAZ
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 periodo 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,

Adda Mayerly Marin Diaz

**ADDA MAYERLY MARIN DIAZ
PROFESIONAL G01**

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

**JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 22 de julio de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Piedecuesta

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 párrafo 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:

T.I.	1142719825	Isabella Aguilar Pereira	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

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,

DINA MARCELA PEREIRA DIAZ

C.C. 1098641522

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1142719825

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52501002



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código DUH

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido AGUILAR Segundo Apellido PEREIRA

Nombre(s) ISABELLA

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes MAR Día 25 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 10987837-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PEREIRA DIAZ DINA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.641.522

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos AGUILAR RUEDA LEONEL

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.343.007

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos AGUILAR RUEDA LEONEL

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.343.007

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2012 Mes MAR Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



RAZÓN SOCIAL :	DINA MARCELA PEREIRA DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098641522
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-08
FECHA DE PAGO:	2025-07-03
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33861064
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33861064
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.694.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 211.800	\$ 211.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.694.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.100	\$ 271.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.694.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 17.700	\$ 17.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.600	\$ 500.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/09/2025
----------------------------------	------------