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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**85538-574942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	23.946.014	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bmariza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	35854479324
IP/Nº de contacto:	3112565681	**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:	7353615/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales para apoyar la planeación, orientación y evaluación en el nivel técnico en el programa de Articulación con la Media en el área de Agroindustria que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.764.140
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.061
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.164.629

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.605.468	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.204.979**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.780.781**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9487869933**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
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		$ -	
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		$ 620.498	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.260.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.623.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.780.781,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.204.979,00	
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 - 334 - DUITAMA	37.850,00	0,610%
-	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	**$4.561.661,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 al 4 y 18/07 Se adelantaron actividades de desarrollo curricular en CEDEAGRO

7 al 11/07 Se orientó FPI en I.E Politécnica AGS ficha 3146497 Lisandro Cely fichas 2902121 3146330 y 3173997 y Tunjuelo ficha 2902127

14 al 17/07 Se orientó FPI en I.E Tunjuelo ficha 3146304 y Rural del Sur ficha 2928515 3146453 y Marco Antoni Quijano Rico ficha 2902050

21 al 25/07 Se orientó FPI en I.E Politécnica AGS ficha 3146497 Lisandro Cely fichas 2902121, 3146330 y 3173997 y Tunjuelo ficha 2902127

28 al 31/07 Se orientó FPI formación en las Tunjuelo fichas 3146304, 2902127 y Rural del Sur ficha 2928515 3146453

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

BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

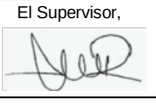
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



PIEDAD ROCIO VEGA PAEZ
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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/07/25 20:31:23 USUARIO: SIC - C.C. 23946014

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 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600487578	9487869933	I	2025/07/03	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$543,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805		$19,300		$0	$0		$543,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805		$19,300		$0	$0		$543,700
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805		$19,300		$0	$0		$543,700
1	CC	23946014	ARIZA BLANCA	23030 1	30	$1,839,805	$294,400	EPS042	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	1.044%	$19,300	0	$0	$0	No	$543,700
Total		**Afiliados(1)**				$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805		$19,300		$0	$0		$543,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600487578	9487869933	I	2025/07/03	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$543,700**	**$0**	**$0**	**$543,700**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, Julio del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
TUNJA

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:

TI	**1057985746**	**ARIADNA SALOME CARDOZO ARIZA**	**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,

BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
C.C. 23946014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.057.985.746

CARDOZO ARIZA

APELLIDOS

ARIADNA SALOME

NOMBRES

Ariadnoi C.

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2016

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-FEB-2034 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-FEB-2023 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0727700-01346589-F-1057985746-20230314 0101503443A 1 8507429519

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 23946014 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/07/2025 06:24 AM

Código Verificación: **BWYK29V7F3**

Válida hasta: **14/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACION

Que, Blanca Maribel Ariza Fonseca con C.C. No 2396014, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
2396014	BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Sogamoso, el 13 de julio de 2025, con vigencia hasta el 31/12/2025

WILLIAM FALBARRACIN PUERTO
Médico SST Regional Boyacá