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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**49465-822449**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KELLY KARINA DIAZ GUERRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.069.486.445	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kellyd91-15@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	56906662235
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:	7546020/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**40325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.038.826
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.001.989
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.439.315

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,54%
Ingresos por comisiones	$ 4.096.602	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 138.870
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.696.113**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.461.802**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 138.870**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**34588157**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.461.802,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	8.171.713,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	138.870,00	2,54%
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	16.343,00	0,200%
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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 869.611		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.821.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.517.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.444.298,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CAMPESENA

Se Impartió formación profesional en las Ficha 3243859 Emprendimiento en producción de cultivos transitorios. Ruta 2

Se Impartió formación profesional en las Ficha 3287250 Emprendimiento en producción de cultivos transitorios. Ruta 2

Se Impartió formación profesional en las Ficha 3326455 implementación de cultivos en la agricultura urbana. Ruta 3

Asistencia actividades dia SENNOVA Proyecto de Investigación SGPS-12554

Se presento informe mensual de ejecución correspondiente al mes objeto de cobro.

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

KELLY DIAZ G.

KELLY KARINA DIAZ GUERRA
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,

LUIS ERNESTO BARRERA
INSTRUCTOR G20

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
MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KELLY KARINA DIAZ GUERRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069486445
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-10
FECHA DE PAGO:	2025-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34588157
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34588157
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.300	$ 19.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.700	$ 543.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2025

Bancolombia

Comprobante en línea

30 Sep 2025 11:31:26

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1813274450

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
30 Sep 2025 11:31:26

Referencia 2
CC

Número de factura
34588157

Referencia 3
1069486445

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$543.700

Número de comprobante
TR1129574450

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2235**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 14 de Octubre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

C.C.	**15043216**	**Julio Cesar Díaz Ricardo**	**Padre**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,

KELLY DIAZ G.

KELLY KARINA DIAZ GUERRA
C.C. 1069486445

CINDY PEREZ MONTALVO
CC. 1.066.734.364
TP. 211847-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

211847-T



CINDY PAOLA
PEREZ MONTALVO
C.C. 1066734364
RESOLUCION INSCRIPCION 852
UNIVERSIDAD CUN

FECHA 22/12/2015

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

224795

CERTIFICACION DEPENDIENTE KELLY DIAZ GUERRA

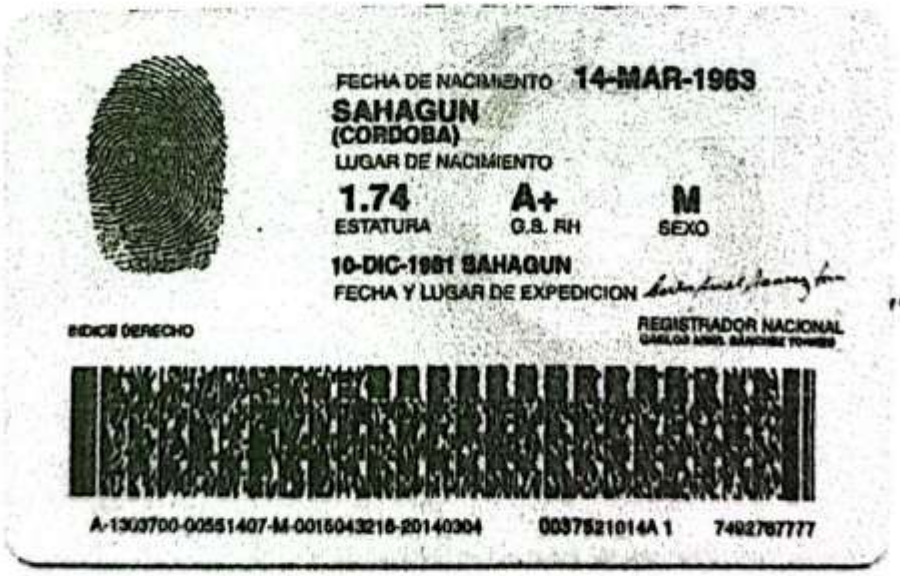


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.043.216
DIAZ RICARDO

APELLIDOS
JULIO CESAR

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1963
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

10-DIC-1981 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1303700-00551407-M-0015043216-20140304 0037521014A 1 7492767777