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	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**18797-260229**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAROL TATIANA FIERRO GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	1.110.492.490	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	kfierrog@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
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:	7391798/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES EN AGRÍCOLA Y/O PECUARIA (BIÓLOGO). CPE-02599

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.432.437
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.549
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.832.926

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	**$ 2.696.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9494205282**
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 899.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.742.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	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

Se cargo el programador (drive) de la presente vigencia con ID grupo, competencia, resultado, fecha de inicio, fecha de fin y ambiente de formación. Formación profesional integral a los siguientes programas: PAE ID:3364810

Competencia: Regular poblaciones asociadas a cultivos conforme a criterios técnicos y normas de la agricultura ecológica. Resultado: Establecer técnicas de control de poblaciones asociadas a cultivos según criterios técnicos y normatividad vigente. Inicio: 10 de noviembre 2025. Fin: 15 de noviembre 2025.

Se realizaron actividades de mantenimiento de la unidad de vivero.

Se realizó el apoyo del registro calificado del programa Gestión Integra de la Biodiversidad y los Servicios Ecosistémicos.

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

KAROL TATIANA FIERRO GUTIERREZ
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.

Autorize el presente pago.
El Supervisor,

SERGIO ARMANDO JARAMILLO CLAROS
INSTRUCTOR G16

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 1110492490		FIERRO GUTIERREZ KAROL TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 # 9 este 08	PITALITO-HUILA	5555555	No

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	Días	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: PITALITO Depto: HUILA (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	1110492490 FIERRO KAROL																		23020 1	30	$1,839,805	$294,400	EPS005	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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1918551908	9494205282	I	2025/12/22	2025/11/10	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$543,700**	**$0**	**$0**	**$543,700**

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Nov 2025 14:05:09

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1918551908

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
138.84.49.143

Fecha
10 Nov 2025 14:05:09

Referencia 2
CC

Número de factura
9494205282

Referencia 3
1110492490

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494205282

Valor del Pago
$543.700

Número de comprobante
TR1403401908

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3578**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 17 de febrero de 2025

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001280
17/02/2025 9:51:18 a. m.
Destinatario:

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:

T.I.	**1106232761**	**ARIA CELESTE GALLEGO FIERRO**	**HIJO**

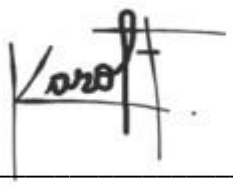
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



_____

FIRMA
Nombre: KAROL TATIANA FIERRO GUTIÉRREZ
C.C. 1110492490 IBAGUÉ

NOTARIA CUARTA IBAGUE TERESA PAVA SANTOS Notaria Cuarta Ibagué

La suscrita Notaria Cuarta da fé que la presente fotocopia fué tomada de copia auténtica.
TERESA PAVA SANTOS
Notaria Cuarta Ibagué (Tol.)
20 OCT 2020

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1106232761

Indicativo Serial 60669216

60669216

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	04				T 4 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE NOTARIA 4 IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALLEGO	FIERRO

Nombre(s)

ARIA CELESTE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 29	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15980112-0

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

FIERRO GUTIERREZ KAROL TATIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110492490	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GALLEGO CARMONA CRISTIAN ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110472441	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FIERRO GUTIERREZ KAROL TATIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1110492490	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 16	TERESA PAVA SANTOS Notaria Cuarta Ibagué

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	TERESA PAVA SANTOS Notaria Cuarta Ibagué

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: SIN IMPRESION DE HUELLAS PLANTARES SEGUN CIRCULAR CONJUNTA No. 041 DEL 15-ABR-2020 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO; 16/10/2020.

NOTARIA CUARTA IBAGUE TERESA PAVA SANTOS Notaria Cuarta Ibagué
Esta copia es fotocopia auténtica de su original que reposa en nuestros archivos del Registro Civil.
Se expide en papel común según la Ley 2a. de 1976 en Ibagué a 19 OCT 2020
TERESA PAVA SANTOS
Notaria Cuarta

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

THOMAS GREG & SONS.

Scanned by TapScanner