

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 PUTUMAYO CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		86				
			Código Centro		951810				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		98676-691373				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ALBA MILENA RUIZ CABRERA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.083.873.857		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		milena.biologa@hotmail.com		Número de Cuenta:		45103396046			
IP/Nº de contacto:		3167524465		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		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:		168/2025	Nº Compromiso SIIF		13525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL O VIRTUAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROC							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2025	Al		31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 49.782.357	
Número de pago		2	Valor Total del Contrato:		\$ 53.338.240				
Valor Bruto Pago:		\$ 5.333.824,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.448.533			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 5.333.824		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.333.824		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.527.424							
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.527.424,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		85041719		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.725.724,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.133.530		\$ 1.376.050		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 266.700		\$ 172.100		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 341.400		\$ 220.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		II		\$ 22.300		Reteica - 8299 - MOCOA		47.257,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.176.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 787.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$5.286.567,00	
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
MUNICIPIO:PUERTO ASÍS/FECHA:1 AL 31 de marzo de 2025/INSTRUCTORA DE FORMACIÓN REGULAR/FORMACIÓN_Presencial:Titulada:Téc_Producción de Petróleo y Gas_F3097549_C Aplicación de conocimientos de las ciencias naturales de acuerdo con situaciones del contexto productivo y social_H:30_Téc en Soldadura de Productos Metálicos en Platina_F3142235_C Aplicación de conocimientos de las ciencias naturales de acuerdo con situaciones del contexto productivo y social_H:24_Téc en Mantenimiento de Motocicletas y Motocarros_F 3142224_C Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente_H:24_COM.Tratamiento primario de residuos sólidos_F3153829_C.Recuperar los residuos potencialmente reciclables según procedimientos establecidos y normatividad vigente_H:30_COM Metodología de la enseñanza_F3183253_C.Desarrollar procesos de investigación formativa en el aula según los diferentes niveles y modalidades educativas_H:36_APOYO SEGUNDA OFERTA ACADÉMICA 2025_H:20_TOTAL:164									
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									
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,									
JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10									
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 FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1083873857	ALBA MILENA RUIZ CABRERA		barrio los lagos	3167524465	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	85041719	TOTAL A PAGAR \$651.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	275.000	0		0		0	3	600	0	275.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	352.000	0	0	0	0	3	700	0	352.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.000				23.000	3	100	23.100			230	23.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275.000	275.600
Pensión	1	352.000	352.700
Riesgos Laborales	1	23.000	23.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	650.000	651.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1083873857	ALBA MILENA RUIZ CABRERA		barrio los lagos	3167524465	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

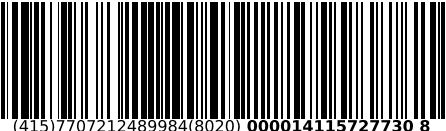
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	85041719	\$651.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	ISE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1083873857	RUIZ CABRERA ALBA MILENA	59	0		N								X											230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS037	2.200.000	275.000	14-23	2.200.000	2	23.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

USUARIO: 1083873857
CLAVE: Alba2024

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141157277308			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115727730 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 3 8 7 3 8 5 7		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		14. Buzón electrónico 4 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 8 3 8 7 3 8 5 7			
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Huila 4 1		30. Ciudad/Municipio Pitalito 5 5 1	
31. Primer apellido RUIZ		32. Segundo apellido CABRERA		33. Primer nombre ALBA		34. Otros nombres MILENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Putumayo		40. Ciudad/Municipio Puerto Asís		5 6 8	
41. Dirección principal LT 47 MZ K BRR LAS COLINAS							
42. Correo electrónico ruizcabreraalbamilena@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 6 7 5 2 4 4 6 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8 5 5 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 1 2 3		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
51. Código		52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO				60. No. de Folios:			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante: 				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre Alba Milena Ruiz Cabrera 985. Cargo Contribuyente			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141157277308			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115727730 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 8 3 8 7 3 8 5 7		3		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		4 6	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9		0 9		82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha		2 0 2 0 0 2 2 8		2 0 2 2 1 2 1 2		84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 2 0 0 2 2 8		2 0 2 2 1 2 1 2			
77. No. Matrícula mercantil		7 4 6 6 1		7 4 6 6 1		85. Extranjero %	
78. Departamento		8 6		8 6		86. Extranjero público %	
79. Ciudad/Municipio		4 6		4 6		87. Extranjero privado %	
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Cámara de Comercio 3 2							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6				
				4. Número de formulario 141157277308				
				 (415)7707212489984(8020) 000014115727730 8				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
1 0 8 3 8 7 3 8 5 7		3		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		4 6		
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros								
1	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético		4 7 7 3			
	162. Nombre del establecimiento							
	DROGUERIA SAN MARTIN SAN AGUSTIN							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	Huila 4 1		San Agustín 6 6 8					
165. Dirección								
CR 2 1 78								
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil				
3 1 7 5 8 5				2 0 1 8, 0 9, 1 3				
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				
3 1 6 7 5 2 4 4 6 5				2 0 1 8, 1 2, 1 1				
2	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por mayor de bebidas y tabaco		4 6 3 2			
	162. Nombre del establecimiento							
	COFFE ESPRESS							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	Putumayo 8 6		Puerto Asís 5 6 8					
165. Dirección								
CR 20 17 01								
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil				
7 4 6 6 2				2 0 2 0, 0 2, 2 8				
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				
3 1 6 7 5 2 4 4 6 5				2 0 2 2, 1 2, 1 2				
3	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	162. Nombre del establecimiento:							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	165. Dirección							
	166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				