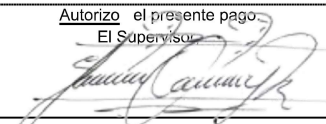


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Junio de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	03109-234165
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ		Banco a consignar: BANCOCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 35.897.324		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: angiedemarchi23@hotmail.com		Número de Cuenta: 53675048700		
IP/Nº de contacto:		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: 7572049/2025		Nº Compromiso SIIF 11825		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE TREINTA Y SEIS (36) INSTRUCTORES CAMPESENA COMPLEMENTARIO, PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2025 Al 30/06/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 32.358.532		
Número de pago 4		Valor Total del Contrato: \$ 47.826.622		
Valor Bruto Pago: \$ 5.333.824,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 27.024.708		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.333.824		Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 2.135.755		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 7.469.579		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.577.321		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, O, Nº Radicación pago SS		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.577.321,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA 6.861.479,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 266.700	\$ 266.700	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 341.400	\$ 341.400	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 I		\$ 11.200	\$ 11.200	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8551 - QUIBDO 13.723,00 0,200%
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Pro Utch 80.007,00 1,500%
Dependientes hasta		\$ 746.958		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 29.505.907		\$ 1.526.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.541.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
VALOR A PAGAR \$5.240.094,00				
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes se realizo el pago de la planilla S014602890992 correspondiente al mes de abril. se trabajó la ficha 3219091 y 3219093. Se envían los dos archivos planos del municipio de Certegui y lloró Para la creación de fichas de los aprendices. se realiza acompañamiento en la semana productiva y competitiva como aliados de la Gobernación del chocó.				
participacion de las siguientes actividades: taller de la Mesa de Ciencia Tecnología e Innovación (CTI)/ AGROSAVIA				
Feria: "ExpoChocó Productivo 2025", Panel Emprender desde la identidad: Cómo los emprendimientos deportivos, culturales y sociales imp				
Celebración del Día del Campesino. Rueda de Negocios de los Productos Agropecuarios, Mesa Técnica de Compras Públicas Locales de Alime				
Foro "Empoderamiento Femenino y Desarrollo Empresarial: Clave para la Competitividad del Chocó"				
Panel: "Oportunidades Verdes: Desarrollo de Clústeres en Turismo, Bioeconomía y Medio Ambiente para el Crecimiento Regional"				
Conversatorio: "Más empleo, Más región: Retos y Soluciones para una Empleabilidad con Impacto"				
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		 ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor		
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;		WILSER GIOVANNY QUEZADA HERRERA INSTRUCTOR G12		
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.				
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 DERLYNG CARDONA DELGADO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35897324 ANGIE KATHERINE DEWARCHE CABRANEZ CHOCO		NÚMERO PLANILLA: 4602890992 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2025 MES mayo AÑO 2025 INDEPENDIENTES 2025	
CIUDAD/MUNICIPIO: BARRIO COPIACABANA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA		DÍAS DE MORA: 0 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2025 MES mayo AÑO 2025 INDEPENDIENTES 2025	
TIPO APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT. UNICO		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/06/04 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

TOTAL APORTES A PENSION									
Nº		CÓDIGO		NOMBRE		Nº		CÓDIGO	
25-14		P5-14 COLPENSIONES		ADMINISTRADORA		Nº		CÓDIGO	
						1			