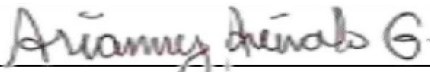
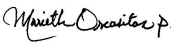


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		44	
			Código Centro		922210	
			Fecha Elaboración		Abril de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		48161-771612	
REGIONAL GUAJIRA						
CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ARIANNY JOSEFINA AREVALO GARCIA			Banco a consignar:		BANCO BBVA	
Cédula de Ciudadanía 40.932.955			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: ajarevalog@sena.edu.co			Número de Cuenta:		0477246367	
IP/N° de contacto: 5304			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						
N° del contrato: 7519356/2025		N° Compromiso SIIF 28125		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los RAPS definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la economía popular, aportando al fortalecimiento de la economía popular en concordancia con los lineamientos establecidos por la				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2025 Al 31/03/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.569.552		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 36.796.088		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.970.041		
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 \$ 1.226.536		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.826.047		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.222.042						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.222.042,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1503-0324	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.700	\$ 7.500	Reteica - 8299 - RIOHACHA	12.225,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 227.800			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 178.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 7.500			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	91.990,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	22.998,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	91.990,00	2,000%
Dependientes hasta \$ 582.605				Estampilla Pro-Cultura	68.993,00	1,500%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$29.505.907		\$ 1.074.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 173.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.311.315,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Participe enla reunión mensual de seguimiento a los avances de los programas estratégicos del Centro, convocada por la Coordinación						
Participe en la Socialización de orientaciones de Gestión Curricular programada desde la Subdirección.						
Se presentó informe de ejecución de las obligaciones contractuales del mes de Marzo donde se adjuntas las evidencias las actividades						
Se realizó reuniones para socializar Estrategia Economía Popular e inscripciones para la formacion de Monitoreo Ambiental						
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			<div><div>ARIANNY JOSEFINA AREVALO GARCIA</div>EL CONTRATISTA</div>			
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;			<div><div>Firmado digitalmente por Marieth Orcasitas Peñaloza</div></div>			
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.						
			MARIETH ORCASITAS PENALOZA 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 CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.000	\$ 0	\$ 294.400	\$ 6.000	\$ 300.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 6.000	\$ 300.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO				
1	CC 40932955	AREVALO GARCIA ARIANNY JOSEFINA	INDEPEND		\$ 1.766.087			NO								01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 535.100
----------------------	-------------------

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 300	\$ 0	\$ 10.000
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 300	\$ 0	\$ 10.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40932955	AREVALO GARCIA ARIANNY JOSEFINA	INDEPEND		\$ 1.766.087			NO							A	01-30											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	0	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
2	CC 40932955	AREVALO GARCIA ARIANNY JOSEFINA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.766.087			NO							C	01-30											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	40932955	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 40932955	AREVALO GARCIA ARIANNY JOSEFINA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.766.087			NO							R	01-30											25-14 COLPENSI ONES	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS005- SANITAS S.A.	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	40932955	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 10.000
----------------------	------------------