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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**58779-887698**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO BONILLA TELLO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	14.250.201	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lbonillat@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0904006366
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**	SI

¿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:	7555107/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**41425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales, apoyando la estructuración, formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos relacionados con el mantenimiento, adecuación, ampliación y modernización de las edificaciones de la entidad, así como de las nuevas sedes del Sena incluyendo los procesos de adquisición de bienes y servicios que le sean asignados.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**25/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 51.007.146
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 51.007.146
Valor Bruto Pago:	**$ 671.146,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 50.336.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 671.146	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	**$ 671.146**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 154.708**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9482306229**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
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		$ 67.115	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 48.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	154.708,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	671.146,00	
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 - 8299 - ESPINAL	4.698,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	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	**$666.448,00**	

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se apoyó en la elaboración precotización para "Contratar obra de mantenimiento de torre trabajo seguro en alturas y el y equipamiento de torre trabajo seguro en alturas y el y equipamiento de trabajo en alturas, baterías sanitarias y mantenimiento de ambientes educativos del Centro Agropecuario La Granja"

Participar de la reunión virtual informativa de la Dirección Administrativa y Financiera para la Formulación Plan de Infraestructura - CONPES SENA 2026 - 2036

Realización de visitas de campo a locaciones y laboratorios del Centro Agropecuario La Granja para determinar las necesidades de mantenimiento objeto de ser intervenidas

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

LEONARDO BONILLA TELLO
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,

MARCELA SANCHEZ SANCHEZ
PROFESIONAL G02

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
OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/03/25 08:48:50 USUARIO: SIC - C.C. 14250201

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEONARDO BONILLA TELLO identificado(a) con CC 14250201 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	23/01/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD MELGAR
Categoría:	A

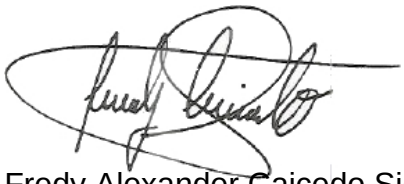
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 03 días del mes marzo del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14250201		BONILLA TELLO LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 3A #28A - 16	MELGAR-TOLIMA	2434493	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1304091021	9482306229	I	2025/03/04	2025/03/03	BANCOLOMBIA	0	$98,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150	$3,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150	$3,500		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150	$3,500		$0	$0
1	CC 14250201	BONILLA LEONARDO	231001	7	$332,150	$53,200	EPS017	7	$332,150	$41,600		0	$0	$0	14-23	7	$332,150	$3,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150	$3,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14250201		BONILLA TELLO LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 3A #28A - 16	MELGAR-TOLIMA	2434493	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1304091021	9482306229	I	2025/03/04	2025/03/03	BANCOLOMBIA	0	$98,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$53,200	$0	$0	$53,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,600	$0	$0	$41,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$41,600	$0	$0	$41,600
TOTAL				1	$98,300	$0	$0	$98,300

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Espinal, 28 de febrero de 2025

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.	**1070596042**	**David Leonardo Bonilla Villalba**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

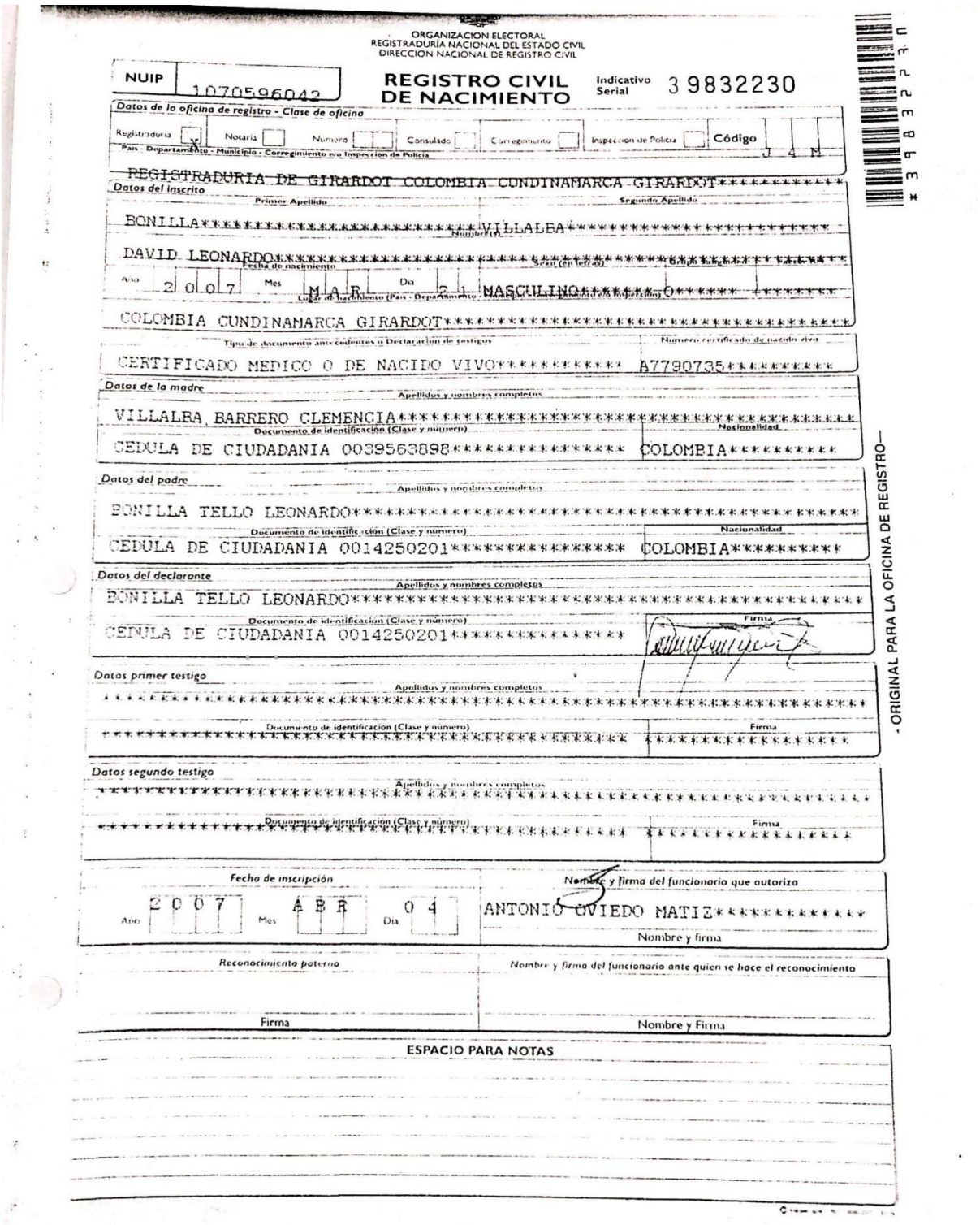
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: LEONARDO BONILLA TELLO
C.C. 14.250.201



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1070596042

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39832230

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE GIRARDOT COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: BONILLA**********

Segundo Apellido: VILLALBA**********

Nombre(s): DAVID LEONARDO**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes MAR Día 21

Sexo (en letras): MASCULINO******

Hora: 0******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A7790735**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VILLALBA BARRERO CLEMENCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0039563898**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BONILLA TELLO LEONARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0014250201**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BONILLA TELLO LEONARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0014250201**********

Firma

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

Año 2007 Mes ABR Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANTONIO OVIEDO MATIZ**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —