

 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		50	
			Código Centro		101050	
			Fecha Elaboración		Abril de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		05984-446560	
REGIONAL META						
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 1.121.914.992			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: jsbedoyat@sena.edu.co			Número de Cuenta:		84175887295	
IP/N° de contacto: 13217			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: 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						SI
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?						SI
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona declarante de renta						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						4,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 7283454/2025		N° Compromiso SIIF 5925		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES; PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2025 Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 39.731.333		
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 51.292.500		
Valor Bruto Pago: \$ 4.885.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 34.846.333		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.105.042		Servicios en general a persona declarante de renta		4,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 164.201		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.105.042		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 164.201		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.177.006						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		77086554		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.642.017		\$ 1.642.017		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.300		\$ 205.300		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.800		\$ 262.800		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 8.600		\$ 8.600		
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		\$ 410.504				
Salud hasta \$ 796.784		\$ 409.500				
Renta Exenta 25% \$39.341.210		\$ 702.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.772.000						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.105.042,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.105.042,00		
				Valor base IVA 4.105.042,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 779.958,00 19%		
				Menos Retención en la Fuente 164.201,68 4,00%		
				Menos Retencion IVA 116.994,00 15%		
				Reteica - 8299 0,00 0,400%		
				0,00 0,400%		
				0,00 0,400%		
				0,00 0,400%		
				0,00 0,400%		
				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 \$4.603.804,00		
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Cumplir con el plan de acción formulado con base en los Lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento.						
Realizar las orientaciones a usuarios de su propia gestión y las que le sean asignadas por el Centro de Desarrollo Empresarial y la Reg						
Realizar los entrenamientos y bootcamps a usuarios de su propia gestión y los que le sean asignadas por el Centro de Desarrollo Empres						
Formular los planes de negocio de los usuarios de su propia gestión y los que le sean asignadas por el Centro de Desarrollo Empresaria						
Acompañar y orientar a los emprendedores de su propia gestión y los que le sean asignadas por el Centro de Desarrollo Empresarial y la						
Acompañar y orientar a las empresas que le sean entregadas en la fase de puesta en marcha						
Acompañar y orientar a los empresarios de su propia gestión y los que le sean dadas por el Centro de Desarrollo Empresarial y la Regio						
Acompañar a los emprendedores que le sean asignados por el Centro de Desarrollo Empresarial producto de la articulación con los Tecnop						
Programar y participar en eventos de divulgación o actividades de fomento del Centro de Desarrollo Empresarial o la regional de acuerdo						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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			 JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO 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;						
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:			ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ PROFESIONAL G02			
EL ORDENADOR DEL PAGO GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA DIRECTOR REGIONAL B G07						

PAGADO 02/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO		
Documento	CC1121914992	Dirección	CL 43 #27 - 75 BARRIO PORVENIR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	66666666
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121914992	JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO	57	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.954.000	\$ 312.700	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.954.000	\$ 244.300	1,044	\$ 1.954.000	\$ 20.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 577.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	\$ 0	\$ 312.700	\$ 244.300	\$ 20.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 577.400	\$ 0	\$ 577.400

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA



JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO

Nit: 1.121.914.992

CL 33 N 27 57 Porvenir - Cel 3134725406

Factura electrónica de venta

No. JB2031

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	21/04/2025	\$ 4.885.000,00
NI No. : 899999034-1	VENDEDOR	
DIRECCION : Cr 48 N 6 40	1121914992 - JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO	
TELEFONO : 6825264	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : VILLAVICENCIO PAIS : Colombia	21/04/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	%IVA	VALOR TOTAL
SERV0087	Prestacion de servicios	1 Und	\$ 4.885.000,00	19%	\$ 4.885.000,00
DIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025					

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
VALOR PARCIAL :			\$ 4.105.042,02	Contado (banco) # 1		\$ 4.885.000,00
IVA 19%	\$ 4.105.042,02	19%	\$ 779.957,98			
VALOR TOTAL :			\$ 4.885.000,00			

VALOR (en letras) : CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESO

OBSERVACIONES

#\$36-02-00-050-000000;CO1.PCCNTR.7283454;asuarezr@sena.edu.co#\$

CONSIGNAR A LA CTA AHORROS 84175887295 BANCOLOMBIA
Persona natural y asimiladas, Régimen ordinario de tributación y Responsable impuesto a las ventas
Factura de CONTADO: Transferencia Débito Bancaria.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				C.C. O NIT.



Sello de firma:

U31ggh9JUbEjKfICfKCDsFILVgHNY3gBXXVnWPIwb66eYXM6KWMIAH6ghqrT10oVqu2nazf0dGczsJprxbzsq+orE43ci+TjyJv+z8lvaLDVQ3XApf7yJO8aAiMo7/FnMVigAs0XVHXI3lzu0TRFfnwJNgZAh1sOFxfquAvsJmvfOfcZh0RyJQA451J+/QCQ0XpMCEuVwQMaHe6dc1CFg7qvTyuqr/TO/2bZUGpgXdmeZgMltNkQINHHsk6AeD2UeZSNMX8rrLirosmaNe0wJmM6LafihSJON59Tny0ROfcBu3xnDK3CupvHcCPI08q7WyoO4f4Y0mV0sGi7KH6bw==

CUFE: eac77dc0323bf32f5cfb962cefddbdf3aec6764a4cbcdbe10d6ae94e9d0d73661e3f5d0be364e1c9cb0eb8665ed8b06b6

Fecha emisión: 2025-04-21 10:07:27

Fecha validación DIAN: 2025-04-21 10:07:34-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLAVICENCIO, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLAVICENCIO

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:

RC	1122540709	RAFAELLA GUZMAN BEDOYA	Hijo(a)
----	------------	------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

JISEL SOLANYI BEDOYA TRIVIÑO
C.C. 1121914992



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61504343
Serial

NUIP

1122540709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 7 H

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARIA 1 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido GUZMAN Segundo Apellido BEDOYA

Nombre(s) RAFAELLA

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 1 Mes F E B Día 0 1 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 163475029

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 BEDOYA TRIVIÑO JISEL SOLANYI

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1121914992

Nacionalidad 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 GUZMAN RAMIREZ CARLOS MARIO

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1121829512

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BEDOYA TRIVIÑO JISEL SOLANYI

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1121914992

Firma Jisel Bedoya

Es fiel copia tomada
directamente de su original
que radica en el archivo
de la notaría

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

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: SE OMITE HUELLAS CONFORME A LA CIRCULAR NO. 037 DEL 27 MAR 2020 DE LA RNEC-SNR.; 23/02/2021



61504343

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -