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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**06839-603298**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIBEL PERAZA RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.669.143	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mperaza3@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20567071264
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	7389088/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**4925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN REGULAR PARA LOS PROGRAMAS OFERTADOS POR EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA DE ACUERDO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.109.601
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.294.866
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.510.090

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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1072656689**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.583.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - SOACHA	24.451,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.575.060,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Garantizar la formación profesional integral FICHA 3105276 Nómina - Controlar la Calidad 48 Horas - Ambiente 101 Cide

Garantizar la formación profesional integral FICHA 3141871 Preseleccionar - Proveer Información 48 Horas - Ambiente 305 Cide

Garantizar la formación profesional integral FICHA 3063643 Estructurar Salarios 24 Horas - Ambiente 304 Cide

Garantizar la formación profesional integral FICHA 3202693 Estructurar Salarios 24 Horas - Ambiente 304 Cide

Garantizar la formación profesional integral FICHA 3105267 Gestión Emprendedora 20 Horas - Ambiente Patronaje Sibate

Total Horas: 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

MARIBEL PERAZA RODRIGUEZ
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,

ALBA CONSUELO CASAS FONSECA
INSTRUCTOR G08

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/05/25 20:13:18 USUARIO: SIC - C.C. 39669143

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-13, 11:28:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072656689

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 13/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIBEL PERAZA RODRIGUEZ		
Documento	CC39669143	**Dirección**	CL 44 ESTE #1 - 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153020907
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 39669143	MARIBEL PERAZA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.840.000	$ 294.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.840.000	$ 230.000	0,522	$ 1.840.000	$ 9.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.840.000	$ 11.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 545.200

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
$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 230.000	$ 9.700	$ 11.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 545.200	$ 0	$ 545.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 01 de mayo 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.	**1141914456**	**María Paula Ortiz Peraza**	**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: Maribel Peraza Rodríguez
C.C. 39.669.143 Soacha

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1141914456

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40126609

40126609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 71 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	PERAZA

Nombre(s)

MARIA PAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUN Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51932759-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PERAZA RODRIGUEZ MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 39669143 DE SOACHA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ TORRES FIDENCIO EMILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79517320 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ TORRES FIDENCIO EMILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79517320 DE BOGOTA	

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

COPIA NOTARIAL DE BOGOTA, D.C. EL PRESENTE TEXTO ES FIEL COPIA SIN LA(S) FIRMA(S) AUTENTICADA TENIDA A LA VISTA. JUL 2009 AUTENTICACION NO IMPLICA AUTENTICIDAD PIEDAD MARTINEZ MARTINEZ NOTARIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes JUL Día 15	PIEDAD MARTINEZ MARTINEZ Nombre

REPUBLICA DE COLOMBIA PIEDAD MARTINEZ MARTINEZ NOTARIA 71 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA PIEDAD MARTINEZ MARTINEZ NOTARIA 71 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Libro de Varios 03 Folio 045

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO (ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970)
LAS COPIAS DEL REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART. 2º DECRETO 2189 DE 1983)
BOGOTA D.C. 15 DE JULIO DE 2009

REPUBLICA DE COLOMBIA PIEDAD MARTINEZ MARTINEZ NOTARIA 71 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA NOTARIA SETENTA Y UNO (71) EN FUNCIONES

— ORIGINAL PARA COPIA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.141.914.456**

ORTIZ PERAZA

APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUN-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

16-DIC-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00890555-F-1141914456-20170324 **00544**73745A 4 1164234892

Escaneado con CamScanner