



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 DISTRITO CAPITAL  
DESPACHO DIRECCION

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

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Código Regional   | 11           |
| Código Centro     | 101000       |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso     | 36234-817182 |

| DATOS DEL CONTRATISTA  |                                    |   |                  |
|--|------------------------------------|---|------------------|
| Nombres y apellidos:   | LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN | Banco a consignar:                              | DAVIVIENDA       |
| Cédula de Ciudadanía   | 9.534.869                          | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS          |
| Correo electrónico:  | leodon30@yahoo.es                  | Número de Cuenta:                               | 0550008300653568 |
| IP/Nº de contacto:   | 0                                  | 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:                    | 7664469/2025  | Nº Compromiso SIIF                               | 44525 |
|                                     |   | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 10    |
| OBJETO CONTRACTUAL:                 | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de oferentes y/o buscadores de empleo, potenciales empleadores, en el marco de los servicios de gestión y colocación que se brindan a través de la Agencia Pública de Empleo. |  |       |
| (Descripción del servicio prestado) |   |  |       |

| DATOS PERIODO DEL PAGO |                 |                              |               |
|------------------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del                    | 01/04/2025      | Al                           | 30/04/2025    |
| Número de pago         | 2               | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 38.160.000 |
| Valor Bruto Pago:      | \$ 4.240.000,00 | Valor Total del Contrato:    | \$ 42.400.000 |
|                        |                 | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 33.920.000 |

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                     |  |                  |
|--|---------------------|--|------------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 4.240.000        | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 0,97%            |
| Ingresos por comisiones                              | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo                     | \$ 48.354        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 4.240.000        |  |                  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 8.480.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos                       | \$ 0             |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 4.985.400</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                  | <b>\$ 48.354</b> |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR          |               |              |   |                       |        |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
|  | Abril         | Marzo        |   |                       | TARIFA |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----         | 85477054     | Base retención en la fuente a título de RENTA | 4.985.400,00          |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.696.000  | \$ 1.696.000 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.756.600,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 212.000    | \$ 212.000   | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 271.400    | \$ 271.400   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            | \$ -          | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  | 48.354,00             | 0,97%  |
| ARL  | \$ 8.900      | \$ 8.900     | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 271.400    |              | Reteica - 8299 - BOGOTÁ                       | 36.289,00             | 0,966% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    | \$ 212.000    |              |   | 0,00                  | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      | \$ 8.900      |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC  | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                            | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda   | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Dependientes hasta   | \$ 848.000    |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Salud hasta  | \$ 796.784    | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Renta Exenta 25%   | \$ 32.784.341 | \$ 1.662.000 |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 831.000    |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$            |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.155.357,00</b> |        |

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO   |  |
|---|--|
| Atención en la recepción APE 17 atendidos y Centros de Encuentro 75 atendidos total 92 orientados                                     |  |
| Apoyo, acogida y orientación a buscadores en centros de encuentro con un total de 75 atendidos  |  |
| Identificación caracterización población Campesina en el aplicativo APE 7 usuarios  |  |
| Participación Feria de Empleo Universidad Jorge Tadeo Lozano 13 usuarios  |  |
| Participación Feria de Empleo conmemoración día de las Víctimas del Conflicto Armado en Centro de Encuentro Patio Bonito. 47 usuarios |  |
| Divulgar información de vacantes con usuarios y enlaces.  |  |
| Remitir correos electronicos con informes para trazabilidad de los procesos.  |  |

| 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 | <b>LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO  |  |
|--|--|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:  | <u>Autorizo</u> el presente pago.<br>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. | <b>JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO</b><br><b>PROFESIONAL G03</b> |

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   |  |
|---|--|
| <b>GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS</b><br><b>DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)</b> |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                    |        |                                |                    |                   |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO            |
| CC                  | 9534869           | LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN |        | ac 61 sur 20 d 60 in 6 apt 403 | 6014636445         | leodon30@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                   |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                    |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D. C.      |                   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | 1             | 27/05/2025               | 86281707        | \$496.000 |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |           |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS037     | Nueva EPS | 900156264-2 | 212.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 11        | 1.600                 | 0              | 213.600       | 1             |

### TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14      | Colpensiones | 900336004-7 | 271.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 11        | 2.000                 | 0              | 273.400       | 1             |

### TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.900                  |                  |       |                        | 8.900                 | 11        | 100                   | 9.000               |                            |                     | 89                | 9.000         | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 11        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 11        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 212.000                             | 213.600        |
| Pensión             | 1                              | 271.400                             | 273.400        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 8.900                               | 9.000          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>492.300</b>                      | <b>496.000</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                    |                                |              |                    |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO     | CORREO             |
| CC                  | 9534869           | LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN | ac 61 sur 20 d 60 in 6 apt 403 | 6014636445   | leodon30@yahoo.es  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                    |                                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | \$496.000     |                          |                 |           |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                    |                       |         |           |                |     |     |     |     |     |     |         |     |      |     |       |      |     |                   |            |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|------|-----|-------|------|-----|-------------------|------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                    | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |      |     | SALUD |      |     | RIESGOS LABORALES |            |          | CCF       |            |                      | PARAFISCALES         |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres                | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP     | VBT | SILN | ISE | MA    | ASAP | VCT | IRL               | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 9534869               | DONOSO ALBARRACIN LEONARDO ENRIQUE | 59                    | 0       | N         |                |     |     |     |     |     |     | X       |     |      |     |       |      |     |                   |            | 25-14    | 1.696.000 | 271.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037   | 1.696.000 | 212.000                | 14-23    | 1.696.000 | 1               | 8.900      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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:

|             |                   |                                 |             |
|-------------|-------------------|---------------------------------|-------------|
| <b>T.I.</b> | <b>1034296098</b> | <b>Isabella Donoso Barragán</b> | <b>HIJO</b> |
|-------------|-------------------|---------------------------------|-------------|

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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,

*Leonardo E Donoso*

FIRMA

Nombre: Leonardo Enrique Donoso Albarracín  
C.C. 9534869

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.296.098**

**DONOSO BARRAGAN**

APELLIDOS

**ISABELLA**

NOMBRES

*Isabella Donoso*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2009**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**19-DIC-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO

**23-DIC-2016 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**B+**

G S RH

**F**

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALTA



P-1500150-00885757-F-1034296098-20170227

0053914350A 2

1954244916