
 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	25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	950910
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Junio de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	77808-508086
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: YURY TATIANA BELTRAN VALLEJO	Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA	Tipo de cuenta: AHORROS		
Cédula de Ciudadanía: 1.033.706.356	Número de Cuenta: 062148036	Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
Correo electrónico: sincorreos@sena.edu.co	Pertenece al régimen simple de tributación: NO	Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO		
IP/Nº de contacto:	¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO			
Inducción SST: SI	Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000: NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	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: 7449433/2025	Nº Compromiso SIIF: 17425	Número de pagos durante la vigencia del contrato: 5		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CAMPESENA - ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del: 01/06/2025	Al: 06/06/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 919.902		
Número de pago: 5	Valor Bruto Pago: \$ 919.902,00	Valor Total del Contrato: \$ 16.558.239		
		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios: \$ 919.902	Ingresos por comisiones: \$ 0	Ninguno: 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes: \$ 0	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO: \$ 919.902	Retención en la Fuente del Periodo: \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE: \$ 310.612	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO: \$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos: \$ 0		
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA	310.612,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	514.102,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - VILLETA	4.113,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 91.990	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 104.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.316.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$915.789,00
SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Reconocimiento de saberes previos por medio de preguntas, ejemplos y narraciones de los aprendices.				
Evaluación continua de competencias vistas en el proceso				
Creación de formaciones complementarias en el campo pedagógico				
Programación y ejecución cursos complementarios				
Alistamiento y preservación de los inmuebles que dispone la subsede en jornada de apoyo a la oferta académica.				
Evaluación competencias vistas, aplicación de estrategias en clase				
Encuentro equipo campesena				
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				
			YURY TATIANA BELTRAN VALLEJO 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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:			HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA PROFESIONAL G02	
EL ORDENADOR DEL PAGO NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033706356	YURY TATIANA BELTRAN VALLEJO		calle 6b # 81b 51	3142503	yury_beltran@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

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	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	87034881	\$534.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSION													
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	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

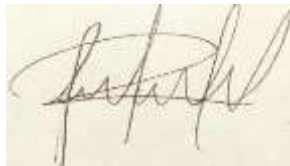
Yo, Yury Tatiana Beltrán Vallejo con documento de identificación No. 1033706356

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 6 de junio de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Pacho, Cundinamarca 6 de junio 2025



FIRMA _____
ORGANISMO: _____



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA, 6 de junio del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLETA

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	1023169682	Mariana Pinzón Beltrán	Hijo(a)
-----------	-------------------	-------------------------------	----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,

Tatiana Beltrán Vallejo

YURY TATIANA BELTRAN VALLEJO
C.C. 1033706356



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **58275279**

NUIP **1023169682**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A 7 D**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 20 BOGOTA DC * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido **PINZON * * * * *** Segundo Apellido **BELTRAN * * * * ***

Nombre(s) **MARIANA * * * * ***

Fecha de nacimiento: Año **2023** Mes **AGO** Día **26** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *** Número certificado de nacido vivo **23087810621984 * ***

Datos de 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 **BELTRAN VALLEJO YURY TATIANA * * * * ***

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1033706356 * * * * *** Nacionalidad **COLOMBIA * * * * ***

Datos de padre o madre (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 **PINZON MOLANO SEBASTIAN * * * * ***

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1030572989 * * * * *** Nacionalidad **COLOMBIA * * * * ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **PINZON MOLANO SEBASTIAN * * * * ***

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1030572989 * * * * *** 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 **2023** Mes **SEP** Día **15**

Nombre y firma del funcionario que autoriza **CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL**

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL**

Reconocimiento paterno

Firma **_____**

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **_____**

ESPACIO PARA NOTAS

Nombre y firma **_____**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Versión: CS

Código
GTII-F-074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: YURY TATIANA BELTRÁN VALLEJO				IDENTIFICACION	
CIUDAD	VILLETA	FECHA	30 May-23	REGIONAL	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO			CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL CDIAE SUBSEDE PACHO		
NUMERO Y FECHA DE CONTRATO:		COI PCENTR 7449433	2/27/2023		

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CELECCIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	MATERIA	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
SECCIÓN DE TIC		JUAN ALBERTO MUÑOZ	
ADM. U. ENTREGA DE DOCUMENTOS	X	CINDY LEONELA MIRANDA GUERRERO	
ENTREGA CASILLERÍA (A Supervisor del Contrato en las Regiones y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JAVIER ROMAN BALLEEN	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	SAMANDA LIZARAZO GARCIA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de Infraestructura, Contratación)		ANDRÉS MAURICIO ORTIZ DÍAZ	
* CONTABILIDAD		ADRIANA RUBIANO	
* TESORERÍA		YOLANDA ROSA RUBIANO VERGARA - leidy osorio	
* COORDINACIÓN DE ÁREAS/GRUPOS ACADÉMICOS		JAVIER ROMAN BALLEEN VEGA	
BIBLIOTECA		LILIANA RODRIGUEZ	
OTRO	ADM. EDUCAT.	ANDREA T. MARTINEZ	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	

DEBERES FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Especificar con su respectiva cédula)

OTRO			
------	--	--	--



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1033706356 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Junio de 2025 a las 17:16:36

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.