



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 REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	11
Código Centro	101000
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	70585-691238

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.853.082	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	joha.gonzalez0099@gmail.com	Número de Cuenta:	22157943085
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E. T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7498142/2025	Nº Compromiso SIIF	29625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales especializados en derecho, para la sustanciación de los procesos de cobro coactivo, saneamiento y depuración de cartera, y la defensa administrativa a favor y en contra del SENA - Regional Distrito Capital en los procesos de cobro coactivo en sede				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.608.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 63.448.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.768.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.840.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.768.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.768.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.823.300</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.823.300,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9488996765	Base retención en la fuente a título de ICA	5.110.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.307.200	\$ 2.307.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 288.400	\$ 288.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 369.200	\$ 369.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 12.100	\$ 12.100	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.275.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.375.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 5.718.634,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se notifica de manera personal mandamiento de pago a Blanca Concepción Gonzalez, proceso 25-005. Proyección de respuesta a excepción -Comunicación telefónica para firma de acuerdo de pago 004-2025- COMPAÑÍA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA FERAC LTDA. Se da tra Proyección aplicación de título ROTADYNE DE COLOMBIA SAS N°038-2020. Proyección requerimiento de pago ROSALBA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Se cumple con esta orden conservando la confidencialidad de la información tanto en los procesos físicos, así como la información que Se realiza constante archivo de los documentos proyectado y radicados Se proyectó oficios de desembargo de COMPAÑÍA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA FERAC LTDA N° 25-019. Proyección RESOSA Proceso RO Se actualiza constantemente la base de datos con las actuaciones realizadas, adicional se hace uso de la herramienta SIREC, a fin de Se proyecta Resolución de aplicación de títulos de los siguientes procesos: N° PROCESOS-013-06 -481-09 -015-10 -089-06 -217-08 Atención personal a Blanca Concepción Gonzalez. -Atención personal a PLASTICOS Y CAUCHOS S.A. Proc 11-205-2-25-018.

**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

*Johana Gonzalez*

**JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

*Claudio Enrique Fonseca Gamba*

**CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA  
ASESOR G03**

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  
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS  
DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE
Identificación	Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853082	No	5555555	No
Dirección		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
c/l 59 sur # 52-24		BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Salud	Pago	Planilla	Pago
2025-06	1635784804	9488996765	2025/07/18
Limite		Banco	Valor
2025/07/17		BANCOLOMBIA	\$669,900
Dias Mora		Dias	Mora
0		0	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$2,308,000	\$0				\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$2,308,000	\$0				\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$2,308,000	\$0				\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0
1	CC 52853082	GONZALEZ JOHANA	231001	30	(\$1,720,000)	(\$275,200)	EPS008	30	(\$1,720,000)	(\$215,000)		14-4	30	(\$9,000)			(\$1,720,000)	(\$9,000)			0	\$0	\$0
2	CC 52853082	GONZALEZ JOHANA	231001	30	\$4,028,000	\$644,300	EPS008	30	\$4,028,000	\$503,500		14-4	30	\$21,100			\$4,028,000	\$21,100			0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$2,308,000	\$0				\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2025-06	1635784804	N	2025/07/18
		Planilla	Limite
		9488996765	2025/07/17
		Subursal	Valor
		PRINCIPAL	\$669,900
		Dirección	Exonerado SENA e ICBF
		cil 59 sur # 52-24	No
		Ciudad-Departamento	Teléfono
		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7
<b>TOTAL</b>		<b>\$669,900</b>	<b>1</b>

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7
<b>TOTAL</b>		<b>\$669,900</b>	<b>1</b>

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7
<b>TOTAL</b>		<b>\$669,900</b>	<b>1</b>



## PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

### FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

#### Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio 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>1011107836</b>	<b>Lucio Sachica Gonzalez</b>	<b>HIJO</b>
<b>T.I.</b>	<b>1024618314</b>	<b>Antonella Sachica Gonzalez</b>	<b>HIJA</b>

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.

2

GRF-F-063 V03



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63943139

NUIP 1.024.618.314



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A B B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido SACHICA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) ANTONELLA

Fecha de nacimiento Año 2024 Mes ENE Día 17 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - 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 24013410827453

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.853.082 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 79.771.894 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 79.771.894

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 2024 Mes ENE Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - RE

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

30.ENE.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 215 FOLIO 268 SE.



ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO REGISTRADORA AUXILIAR LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR, BOGOTA, D.C.

FECHA 30 ENE 2024 Adhesivo Copia Registro Civil REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 35696016-7

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1011107836

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52477129

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador  Notario  Número   Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A I F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido SACHICA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) LUCIO SAMUEL

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 4 Mes NOV Día 0 3 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)  
COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13114642-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52853082 de BOGOTA-D-C

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.771.894 de BOGOTA-D-C

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.771.894 de BOGOTA-D-C

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 2 0 1 4 Mes NOV Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza DR EDUARDO DURAN GOMEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS  
J. RICAURTE L.V. F-46 T-196.

ESTE REGISTRO TIENE VALENCIA PERMANENTE

ART. 2 DECRETO 2.189 DE 1963

EDUARDO DURAN GOMEZ

EL NOTARIO EDUARDO DURAN GOMEZ DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. REGISTRACION CIVIL

06 NOV 2014

EDUARDO DURAN GOMEZ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO