



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

CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	46355-666305

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDRA DAVILA AVENDAÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.303.112	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alexandradavila23@gmail.com	Número de Cuenta:	91242353558
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	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:	7536323/2025	Nº Compromiso SIIF	29425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS OFERTADOS DE FORMACIÓN TITULADA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.432.435
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 17.938.094
Valor Bruto Pago:	\$ 2.299.756,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.132.679
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.299.756			Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.299.756			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.242.480			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7974563848	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.242.480,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	1.893.956,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	18.296,00	0,966%
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	\$ 229.976	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 414.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.821.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.281.460,00	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de julio de 2025 se llevaron a cabo actividades de planeación y cronograma para la implementación de clases tanto directas como sincrónicas (a través de la plataforma Teams), estas sesiones formativas estuvieron dirigidas a los cursos de Emprendimiento Digital y Comportamiento Emprendedor. Los beneficiarios de estos cursos incluyeron a los estudiantes del Colegio Erasmo Valencia del grado Décimo y los estudiantes del Colegio Juan de la Cruz Varela del grado Décimo, así como un grupo de campesinos de la Vereda San Juan, del Corregimiento San Juan Localidad 20 de Sumapaz.

La fase de planeación también implicó la elaboración y adaptación de guías de aprendizaje de cada curso, diseñadas para ser pertinentes y alineadas con los conocimientos específicos requeridos para cada programa formativo, asegurando su relevancia para los contextos locales de los participantes; adicionalmente se procedió a la recopilación sistemática de evidencias desarrolladas por los aprendices abarcando tanto las interacciones directas como asincrónicas. Esta información fué fundamental para la elaboración del informe mensual

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

ALEXANDRA DAVILA AVENDAÑO
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.

OSCAR MAURICIO GALVIS LOAIZA
INSTRUCTOR G11

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
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 28 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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	1146135474	Mariana Rodríguez Dávila	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,

ALEXANDRA DAVILA AVENDAÑO
C.C. 52303112

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

6701

NUIP 1146135474

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

55739577

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 74 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D V D

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

*** COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA *****

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ
Segundo Apellido: DAVILA
Nombre(s): MARIANA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes JUL Día 22 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 53142836-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DAVILA AVENDAÑO ALEXANDRA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 52303112 DE BOGOTA D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ DUARTE GERMAN OSWALDO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79481056 DE BOGOTA D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ DUARTE GERMAN OSWALDO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79481056 DE BOGOTA D.C.
Firma: [Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: [Firma manuscrita]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes AGO Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NATALIA PERRY I. [Firma manuscrita]



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -