

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>11</b>	
	<b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b>		<b>Código Centro</b>	<b>101000</b>	
	<b>DESPACHO REGIONAL-APORTES</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Agosto de 2025</b>	
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 2.25</b>	
<b>ID de Proceso</b>					<b>87344-345837</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>					
<b>Nombres y apellidos:</b>	JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES		<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA	
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	52.853.082		<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS	
<b>Correo electrónico:</b>	joha.gonzalez0099@gmail.com		<b>Número de Cuenta:</b>	22157943085	
<b>IP/Nº de contacto:</b>	SI		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO	
<b>Inducción SST:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO	
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b>	NO	
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>				NO	
<b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>				NO	
<b>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)</b>				NO	
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>				NO	
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>				Ninguno	
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>				0,00%	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>					
<b>Nº del contrato:</b>	7498142/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	29625	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (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				
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>					
<b>Del</b>	<b>01/08/2025</b>	<b>Al</b>	<b>31/08/2025</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 28.840.000
<b>Número de pago</b>	7			<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 63.448.000
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 5.768.000,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 23.072.000
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>					
<b>Ingresos por honorarios</b>	\$ 5.768.000			<b>Ninguno</b>	0,00%
<b>Ingresos por comisiones</b>	\$ 0			<b>Retención en la Fuente del Periodo</b>	\$ 0
<b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ 0				
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.768.000</b>			<b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.823.300</b>			<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>					
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.823.300,00	TARIFA
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 2.307.200	\$ 2.307.200	Base retención en la fuente a título de ICA	5.110.400,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 288.400	\$ 288.400	Valor base IVA	0,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 369.200	\$ 369.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
<b>ARL</b>	\$ 12.100	\$ 12.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
<b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.366,00	0,966%
<b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
<b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$36.062.775	\$ 1.275.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 7.650.000		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.718.634,00</b>	
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -				
<b>SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE</b>					
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>					
Notificación Publicación en página web del Sena del Auto Terminación de proceso DICOLO INGENIERIA Notificación Publicación en página web del Sena de tramite a fin de dar por terminados los procesos, de lo cual se proyecta en cada uno de ellos: Resolución de terminación de Publicación pagina web resolución de terminación Food Services Publicación pagina web resolución de terminación AM IMPORTAMOS					
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 vehículo proceso PRODESAN. Oficio desembargo de vehículo Termocort ltda 559-14. Oficio ca Oficio de devolución del título a nombre de GRADECO CONSTRUCCIONES Y CIA SAS, por no cumplir con las características del mismo.					
Se actualiza constantemente la base de datos con las actuaciones realizadas, adicional se hace uso de la herramienta SIREC, a fin de Se proyecta informe ejecutivo de proceso Glotman Silva 001-12. Se valida base de datos saldo "\$0" en la cual se evidencio que 40					
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>					
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			 <b>JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES</b> <b>EL CONTRATISTA</b>		
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>					
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.			<b>CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA</b> <b>ASESOR G03</b>		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS</b> <b>DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)</b>					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 59 sur # 52-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1706324145	9490356310	N	2025/08/22	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$669,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$0	\$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			\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100		\$0	\$0	
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100		\$0	\$0	
1	CC 52853082	GONZALEZ JOHANA	231001	30	(\$1,720,000)	(\$275,200)	EP5008	30	(\$1,720,000)	(\$215,000)		0	\$0	\$0	14-4	30	(\$1,720,000)	(\$8,000)	0	\$0	\$0	
2	CC 52853082	GONZALEZ JOHANA	231001	30	\$4,028,000	\$644,500	EP5008	30	\$4,028,000	\$503,500		0	\$0	\$0	14-4	30	\$4,028,000	\$21,100	0	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500			\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 sur # 52-24	BOGOTA-BOGOTA D. E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1706324145	9490356310	N	2025/08/22	2025/08/19	BANCOLOMBIA		0	\$669,900

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,300	\$0	\$0	\$369,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$369,300	\$0	\$0	\$369,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,500	\$0	\$0	\$288,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$288,500	\$0	\$0	\$288,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$669,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$669,900</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 agosto 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.	1011107836	Lucio Sachica Gonzalez	HIJO
T.I.	1024618314	Antonella Sachica Gonzalez	HIJA

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



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: Johana Patricia Gonzalez Cifuentes  
C.C. 52.853.082 de Bogotá

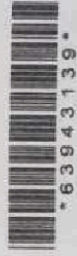


REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63943139

NUIP 1.024.618.314



**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/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 o/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 indique 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 indique 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

Firma: [Firma manuscrita]

**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 a parac**

Firma: [Firma manuscrita]

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

[Firma manuscrita]

**ESPACIO PARA NOTAS**

30.ENE.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 210 FOLIO 268

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

FECHA 30 ENE 2024

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

Adhesivo Copia Registro Civil REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 3666016-7

NUIP 1011107836

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52477129

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Aplicación  Notaría  Número 5 B Consular  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 1 F

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

Datos del inscrito

Primer Apellido SACHICA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) LUCIO SAMUEL

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

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo 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 BOGOTÁ-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 BOGOTÁ-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 BOGOTÁ-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 N O V Día 0 6 Nombre y firma del funcionario que autoriza DR EDUARDO DURAN GOMEZ

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

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

EL NOTARIO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. REGISTRO CIVIL 06 NOV 2014  
ART. 2 DECRETO 2.189 DE 1983 EDUARDO DURAN GOMEZ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO