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

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	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**72297-586452**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	22.669.639	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	imsuarez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24073828372
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**	NO

¿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:	7372962/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR PARA FORMACIÃ³N PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS CEET

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.324.824
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.725.313

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.696.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**34669119**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 899.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.944.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.560.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3278644:Metodologias tradicionales y agiles, gestión de proyectos con herramientas:jira software, trello, monday, etc. se trabaja con casos de estudios para el afianzamiento y apropiación de los conocimientos.

Elaboración de mockups, utilizando herramientas como balsamiq, figma, Mockflow, etc.

3206403: Casos de usos, diagrama de clase a través de la programación orientada a objetos. Se trabaja a traves de un caso de estudio. Diagrama de despliegue.

3278645: Teoría general de sistemas, modelo de procesos de negocios, Ciclo del vida del desarrollo del software, metodologias agiles y tradicionales. Ingenieria de requisitos trabajada con casos de estudios. gestion de proyectos con herramientas como jira, trello, etc

Plantilla de verificacion de requerimientos y funcionalidades del software.

Elaboración de mockups, utilizando herramientas como balsamiq, figma, Mockflow, etc.

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

ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
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 período 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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
IDENTIFICACIÓN:	CC-22669639
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-09
FECHA DE PAGO:	2025-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34669119
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34669119
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.300	$ 19.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.700	$ 543.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2025-08
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-09-09 la empresa ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA con documento de identificación CC 22669639 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA identificado con CC-22669639, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-22669639	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34669119	I	2025-09-09	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 13 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:

C.C.	1113364225	Yurani Margarita Valencia Suarez	Hijo(a)

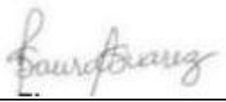
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
C.C. 22669639

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 13 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:

TI	1021685352	Angie Sofía Rodriguez Suarez	Hijo(a)

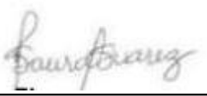
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
C.C. 22669639

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

A quien interese:

Por medio de la presente hacemos constar que **YURANI MARGARITA VALENCIA SUAREZ** con número de DUI **1113364225** se encuentra inscrito(a) como estudiante en nuestros Cursos Intensivos de Inglés en el centro de entrenamiento como se detalla a continuación:

Sucursal	Curso	Nivel	Horario
SUCURSAL ONLINE II	ENGLISH TRAINING ONLINE WEEKLY 1.5	ADV-EL 2	16:00-17:30

YURANI MARGARITA VALENCIA SUAREZ también tiene como beneficio asistir a nuestro Refuerzo de Gramática y a nuestro Club de Conversación de los cuales se imparten en modalidad online de forma gratuita.

Y para los usos que el/la interesado(a) estime conveniente se extiende la presente en la ciudad de , a los 22 días del mes de abril de 2025.

Leticia Molina
Gerente Académico Regional
ENGLISH 4 CALL CENTERS
#1 En INGLÉS para CALL CENTERS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021685352

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52677272

5267272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	SUAREZ

Nombre(s): ANGIE SOFIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes ENE	Día 17	FEMENINO	O	(+)

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11839876-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.22.669.639 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.80115273 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc.no.80115273 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza la*
Año 2013 Mes FEB Día 07	CECILIA GUTIERREZ MONCADA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
7a.80115273	CECILIA GUTIERREZ MONCADA
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV.164 F.82

07 FEB. 2013

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -