

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
940510
Setiembre de 2025
ENERO - 2.25
88031-281389

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

NIDIA BEATRIZ PINZON DELGADO
52.264.991
nbpinzon1@misena.edu.co

SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
AHORROS
439160013501

SI
NO
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:

NO
NO
NO
NO
Ninguno

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:
Objeto Contractual:
(Descripción del servicio prestado)

7487785/2025

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos de formación complementaria, en la modalidad presencial, de conformidad con los lineamientos establecidos para

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/09/2025
8
\$ 4.599.510,00

Afiliación
Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

30/09/2025

\$ 17.324.821
\$ 48.141.538
\$ 12.725.311

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones
Ingresos de otros meses cobrados en el mes
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.599.510
\$ 0
\$ 0
\$ 4.599.510
\$ 2.704.459

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0
\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL

Septiembre
Agosto

\$ 1.839.804
\$ 230.000
\$ 294.400
\$ -
\$ 9.700

7982665129
\$ 1.839.804
\$ 230.000
\$ 294.400
\$ 0
\$ 9.700

Base retención en la fuente a título de RENTA
Base retención en la fuente a título de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 8299 - BOGOTÁ

2.704.459,00
4.075.110,00
0,00
0,00
0,00
0,00
39.366,00

TARIFA

19%
0,00%
15%
0,966%

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
Salud hasta
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 459.951
\$ 796.784
\$ 36.062.775
\$ 6.027.000
\$

Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
\$4.560.144,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MICTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obli 1 Se realiza la gestión, planeación y organización de la ficha: 3336693 - MARKETING DIGITAL3336701 - GESTION DEL DESARROLLO DEL TALENTO,1 ficha pendiente aprobación, 1 EDT
Obli 2,Se ejecutan las acciones pertinentes creación de la ficha, recepción de documentación, manejo de horarios de las fichas:3336693 MARKETING DIGITAL3336701 - GESTION DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO,1 ficha pendiente aprobación, 1EDT
OBli3 Se ejecutan las acciones de Formación, preparación guías, contenidos temáticas metodología, manejo virtualidad.
Obli5Para el periodo objeto de este pago, se realizaron juicios de la ficha fichas: 3290887 proyecto de vida. 3280754 economía solidaria 3306335 gestión del Desarrollo del talento humano 3311001 Proyecto de Vida 3310977 Primeros Auxilios Psicologicos
obli10Se ejecutan y atienden las actividades contractuales según lo requiere la necesidad del servicio
obli11Se inicia participación curso pedagogía

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

NIDIA BEATRIZ PINZON DELGADO
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,

JIMMY LEONARDO VELANDIA DAZA
INSTRUCTOR G18

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52264991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		NIDIA BEATRIZ PINZON DELGADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TENJO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 NO. 1E - 120	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - INGRESO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7982665129			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto
DÍAS DE MORA:				0			AÑO
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1765579703

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:									\$ 230.000				\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 52264991	PINZON DELGADO NIDIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.839.804			NO																			231001-COLFONDOS	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 52264991	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 534.100
----------------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de septiembre 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 párrafo 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.	1077728138	Luisa Amalu Pinzon Delgado	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

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.



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: Nidia Beatriz Pinzon

C.C. 52264991

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

5

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.077.728.138

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52471094

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
☐	☒	05	☐	☐	☐	7 W	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - HUILA - NEIVA							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
PINZON				DELGADO			
Nombre(s)							
LUISA AMALU							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2010	Mes	ABR	Día	12	FEMENINO	O NEGATIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - HUILA - NEIVA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	14/03/2012

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PINZON DELGADO NIDIA BEATRIZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52264991 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	de

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
PINZON DELGADO NIDIA BEATRIZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 52264991 de BOGOTA	

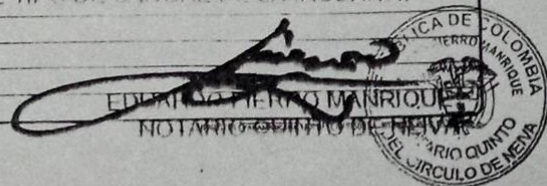
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	de

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	de

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes MAR Día 5	

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

ESPACIO PARA NOTAS	
<p>ACTA COMPLEMENTARIA No 199 REEMPLAZA AL SERIAL No 1035402 DE FECHA 22/12/2010 POR ERROR MECANOGRAFICO EN LA OMI DEL TIPO DE SANGRE DE LA INSCRITA. SEGUN DECRETO 999 DE 1988. NEIVA, 14/03/2012</p>	



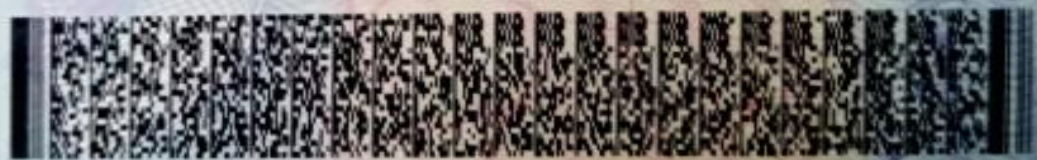
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-2010**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
01-JUN-2018 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O- **F**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALMENDO VACA



P-1900100-01016220-F-1077728138-20180622 0061628120A 1 6694984985

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.077.728.138**
PINZON DELGADO
APELLIDOS
LUISA AMALU
NOMBRES

Luisa Amalu Pinzon delgado
FIRMA



