

 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)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921010
	CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	19400-236399
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: 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? 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: 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 01/09/2025 Al 30/09/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 3.832.923		
Número de pago 8		Valor Total del Contrato: \$ 17.938.094		
Valor Bruto Pago: \$ 2.299.756,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 1.533.167		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.299.756		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 \$ 2.299.756		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.242.480		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.242.480,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7982176284	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.893.956,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 18.296,00 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		\$ 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		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.649.000				VALOR A PAGAR \$2.281.460,00
Retención en la Fuente Contingente \$				
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
En este mes se impartió formación complementaria a los cursos del grado décimo en el Colegio Erasmo Valencia de la vereda Vegas, y el grado décimo del Colegio Juan de la Cruz Varela de la vereda La Unión , así como el grado once ! y once2, en el curso de Emprendimiento de Unidades Productivas, haciendo énfasis en la aplicación de estos conceptos en sus ideas de negocios de los estudiantes.				
La fase de planeación implicó la elaboración y adaptación de las guías de aprendizaje del presente curso de formación complementaria destinadas a ser aplicadas de forma sencilla, clara y precisa, para que los temas sean apropiados por los aprendices en cada sesión, tanto de forma directa como sincrónica, evidenciando los avances de acuerdo a los productos a entregar en cada sesión.				
Las actividades se planearon de acuerdo a una previa revisión del cronograma del colegio para de esta manera hacer las sesiones dentro del horario de clase en cada colegio.				
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:		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.		LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS INSTRUCTOR G20		
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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52303112
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	ALEXANDRA DAVILA AVENDANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CALLE 76 # 15 21	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7982176284		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2025		2025	
DÍAS DE MORA:						MES		agosto AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/09/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1760511326	

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 322.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 322.000	\$ 1.100	\$ 323.100
SUBTOTALES:										\$ 322.000	\$ 1.100	\$ 323.100

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
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 251.500	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 251.500	\$ 800	\$ 0	\$ 252.300
SUBTOTALES:													\$ 251.500	\$ 800	\$ 0	\$ 252.300

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	\$ 21.100	\$ 21.100	\$ 100	\$ 0	\$ 21.200
SUBTOTALES:									\$ 21.100	\$ 100	\$ 0	\$ 21.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 40.300	\$ 200	\$ 40.500
SUBTOTALES:			\$ 40.300	\$ 200	\$ 40.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA EXTRANJERO	RENTA 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					DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	IBC	ADMIN			TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	ESAP	MINED
1	CC 52303112	DAVILA AVENDAÑO ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.011.902			NO																			230301-PORVENIR	30	2.011.902	\$ 322.000	\$	\$	\$	\$	Normal	\$ 322.000	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	34	2.011.902	\$ 251.500	\$	\$ 251.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	34	2.011.902	52303112	\$ 21.100	34	2.011.902	CCF22-COLSUBSADIO	\$ 40.30	\$	\$	\$	\$	\$				

TOTAL PAGADO:	\$ 637.100
----------------------	-------------------



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55739577

NUIP	1146135474
-------------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 74	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D V D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
*** COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA *****						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RODRIGUEZ		DAVILA	
Nombre(s)			
MARIANA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2015	Mes JUL	Día 22	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA *****		POSITIVO	

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

Datos de la madre

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

Datos del padre

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ DUARTE GERMAN OSWALDO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79481056 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
Año 2015 Mes AGO Día 05	 NATALIA PERRY I. Nombre y firma



55739577

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -