



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 SAN ANDRÉS

CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES

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

Código Regional	88
Código Centro	953910
Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	52717-609752

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.990.152	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	letel@misena.edu.co	Número de Cuenta:	77581783607
IP/Nº de contacto:	3214622881	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:	7633729/2025	Nº Compromiso SIIF	22725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.7633729; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO VIRTUAL DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.624.119
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 50.137.945
Valor Bruto Pago:	\$ 1.422.352,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.201.767

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.422.352	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	\$ 1.422.352	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 649.817	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	-----	9490944498	Base retención en la fuente a título de RENTA	649.817,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	1.016.552,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 341.400	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	\$ 11.200	Menos Retención IVA	0,00	15%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,050%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,050%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,050%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,050%	
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	\$ 142.235		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 217.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.762.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.422.352,00		

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisé y retroalimenté las evidencias enviadas por los aprendices. Programé y participé en la sesión virtual semanal. Actualicé el Centro de calificaciones con los resultados obtenidos por los aprendices. Retroalimenté las publicaciones en el foro temático. Publique los anuncios semanales entre las cuales está el cuadro de honor para motivar a los que están haciendo un buen desempeño. Realice las sesiones virtuales semanales, profundizando en los temas y fortaleciendo la destreza del hablar y escuchar. Publiqué anuncio con listado oficial de aprendices aprobados. Diseñé y compartí información sobre el proceso de cierre y reinscripción. Compartí guía indicando a los aprendices el paso a paso para descarga del certificado. Actualicé juicios de evaluación en senasofiaapl

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON
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
NELSON RAMON MARTINEZ OSPINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25586930	9490944498	I	2025/09/11	2025/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$619,500

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							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,134,000	\$341,500			\$2,134,000	\$266,800				\$0	\$0			\$2,134,000	\$11,200			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,134,000	\$341,500			\$2,134,000	\$266,800				\$0	\$0			\$2,134,000	\$11,200			\$0	\$0						
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,134,000	\$341,500			\$2,134,000	\$266,800				\$0	\$0			\$2,134,000	\$11,200			\$0	\$0						
1	CC 40990152	AUSTIN ETEL		25-14	30	\$2,134,000	\$341,500	EPS005	30	\$2,134,000	\$266,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,134,000	\$11,200	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$2,134,000	\$341,500			\$2,134,000	\$266,800				\$0	\$0			\$2,134,000	\$11,200			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25586930	9490944498	I	2025/09/11	2025/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$619,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,500	\$0	\$0	\$341,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$341,500	\$0	\$0	\$341,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,800	\$0	\$0	\$266,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$266,800	\$0	\$0	\$266,800	
TOTAL				1	\$619,500	\$0	\$0	\$619,500	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 30 de Septiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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:

TI	1042260060	Jade Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 30 de Septiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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:

TI	1042262616	Camila Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP **1.042.262.616** **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial **50339957**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **05** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **C 2 M**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido **SANTOS** Segundo Apellido **AUSTIN**

Nombre(s) **CAMILA STEELE**

Fecha de nacimiento Año **2010** Mes **DIC** Día **20** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **52569527-6**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 40.990.152** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 72.000.464** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 72.000.464** Firma *[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 **2011** Mes **ENE** Día **14** Nombre y firma del funcionario que autoriza **ROSALBA RUEBA DE JORDAN** **NOTARIO**

Reconocimiento por parte de Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro **[Firma]**

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaría, para efectos de parentesco. Este Registro no tiene fuerza de verificación, excepto para Matrimonio.

Barranquilla, **04 OCT. 2016**

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

CECILIA MARIA MERCADO HOGUERA

NOTARIA

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.042.260.060

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43630799
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 05 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código C 2 M

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido SANTOS Segundo Apellido AUSTIN
Nombre(s) JADE STEELE

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 21 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
520758109-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

Documento de identificación (Clase y número)
CC 40.990.152

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número)
CC 72.000.464

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número)
CC 72.000.464

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)

Fecha de inscripción
Año 2009 Mes AGO Día 14

Nombre y firma del funcionario
ROSALBA RUEDA DE JORDAN
[Firma manuscrita]

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
Aps. 1151 Ley 1260/76 y L. 270/72

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICA

Es fiel y autentica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaria, para efectos de parentesco. Este Registro no tiene fecha de vencimiento. D. 183, excepto para Matrimonio.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Barranquilla.

04 OCT

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla