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 AMAZONAS

CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

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

Código Regional	91
Código Centro	951710
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	22993-246558

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.959.079	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lbuitragom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	94377842078
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	SI

¿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:	7491641/2025	Nº Compromiso SIIF	7225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN. RAD. 91-9-2025-000468

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 18.540.000
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 64.890.000
Valor Bruto Pago:	$ 6.180.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 12.360.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.180.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,91%
Ingresos por comisiones	$ 1.980.594	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 45.416
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 8.160.594	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 4.969.935	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 45.416

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	7987784691
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.472.000	$ 2.472.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 395.600	$ 395.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 13.000	$ 13.000
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		$ 816.059	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.657.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.069.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.969.935,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.180.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	45.416,00	0,91%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - LETICIA	43.260,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Univesidad de la Amazonia	61.800,00	1,000%
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	$6.029.524,00	

SON: SEIS MILLONES VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza documentación precontractual del proceso de compraventa de equipos de Laboratorio de Biotecnología Vegetal

Se realiza documentación precontractual Materiales de formación proyecto Sendero.

se realiza reevaluacion de proceso de equipos IAP, posterior a la declaración de desierto en la primera convocatoria.

se realiza seguimiento a ejecución presupuestal de los proyectos de innovación 2025 de la Regional Amazonas

se apoya informe de respuesta a SINDESENA con respecto a la baja ejecución presupuestal del centro

se apoya cargue de proyectos MGA en la plataforma senavance.sena.edu.co

Se apoya proceso de trámite de las comisiones del equipo de innovacion

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

LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ
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,

SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO
PROFESIONAL G01

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

PABLO FERNANDO HURTADO CUEVAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

27/10/25 14:43:58 USUARIO: SIC - C.C. 79959079

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79959079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ BUITRAGO MARQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CALLE 5A NO 9B-21	TELÉFONO:	5926419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7987784691**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1856221497

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 395.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.600	$ 0	$ 395.600
SUBTOTALES:										**$ 395.600**	**$ 0**	**$ 395.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.000	$ 0	$ 0	$ 309.000
SUBTOTALES:													**$ 309.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 309.000**

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	$ 13.000	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:									**$ 13.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79959079	BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.472.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.472.000	$ 395.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 395.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.472.000	$ 309.000	$ 0	$ 309.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.472.000	79959079	$ 13.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 717.600

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Viernes, 07 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ identificado(a) con CC 79959079, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	94377842078	2011-12-30	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

LETICIA, 14 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
LETICIA

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	1125918110	Luciana Buitrago Perez	Hijo(a)

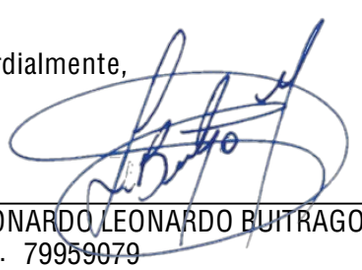
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LEONARDO LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ
C.C. 79959079

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1125918110

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43458320

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y 4

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

BRASIL–AMAZONAS–TABATINGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUITRAGO	PEREZ

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes DIC Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

BRASIL–AMAZONAS–TABATINGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO No.28.894 HOJAS 185 LIBRO A/69	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ GOMEZ NADIA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.52.355.060 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.79.959.079 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.959.079 DE BOGOTA	

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 2010 Mes ENE Día 20	GERARDO OLAYA–CONSUL DE COLOMBIA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Fiel copia del original expedida el 2024/08/15 por MARIA PAULA MORENO REYES, CONSUL DE SEGUNDA en el Consulado de Colombia

CONSULADO EN TABATINGA (BRASIL)

El suscrito (a) CONSUL DE SEGUNDA certifica que el presente documento es fiel COPIA del REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO tomada de su original que reposa en el Consulado, con serial 43458320 de LUCIANA BUITRAGO PEREZ.

Se expide para DEMOSTRAR PARENTESCO.

La copia se expide el 12 de agosto de 2024.

MARIA PAULA MORENO REYES
CONSUL DE SEGUNDA
TABATINGA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:CRYIM115820634