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 MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**71323-332314**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MERY ADELSYS GUTIERREZ CRUZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.286.382	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	magutierrez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24064217194
IP/Nº de contacto:		**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:	7422657/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS...

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**15/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.658.974
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 9.352.340
Valor Bruto Pago:			**$ 2.453.073,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.205.901

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.453.073	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	**$ 2.453.073**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.345.466**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9487300993**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
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		$ 245.307	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 449.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.920.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.345.466,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.047.273,00	
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	19.777,00	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	**$2.433.296,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atiende a los aprendices en los horarios y ambientes de formación establecidos CDC y SENA,Se apoya a los aprendices en los procesos formativos,El proceso formativo se ejecuta con medios audiovisuales y tecnológicos,se desarrollan las competencias establecidas de cada programa de formación,Se ejecutan los programas de formación por medio de las competencias Formación virtual con el INPEC Elaboración de Adornos y Muñecos Navideños 3351486 decoración de prendas 3351485,Se crean las fichas en Sofía plus a continuación: Patronaje y escalado de ropa infantil 3365673 confección de muñecos navideños 3365682 manejo Maquina plana fileteadora 3367166 Se da reporte de planillas de asistencia se evidencian fotos de los resultados de aprendizaje por los aprendices.Se da explicación a los aprendices de las normas de seguridad industrial y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST en el taller de confección y en los ambientes y el reglamento,Participación activa en logro de indicadores,Se asisten a las reuniones programadas Impartir formación profesional a los Aprendices,SENA meisen,CD Usme,Se entrega planilla de seguridad social y orden de pago

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

MERY ADELSYS GUTIERREZ CRUZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

GUILLERMO ADRIAN LINARES PUENTES
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
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

22/10/25 06:20:21 USUARIO: SIC - C.C. 52286382

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1543980667	9487300993	I	2025/06/20	2025/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	52286382	GUTIERREZ MERY																	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1543980667	9487300993	I	2025/06/20	2025/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$0**	**$0**	**$405,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1882367044	9493975755	N	2025/06/20	2025/10/28	NEQUI	130	$138,900

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)						$416,305	$66,600			$416,305	$52,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$416,305	$66,600			$416,305	$52,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$416,305	$66,600			$416,305	$52,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC	52286382	GUTIERREZ MERY	230201	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	52286382	GUTIERREZ MERY	230201	30	$1,839,805	$294,400	EPS005	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	$9,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$416,305	$66,600			$416,305	$52,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1882367044	9493975755	N	2025/06/20	2025/10/28	NEQUI	130	$138,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,600	$5,500	$0	$72,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$66,600	$5,500	$0	$72,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$800	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$800	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$4,300	$0	$56,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$4,300	$0	$56,300
TOTAL				**1**	**$128,300**	**$10,600**	**$0**	**$138,900**

¡Hola, Mery Gutiérrez !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 405.800

Empresa: APORTES EN LINEA

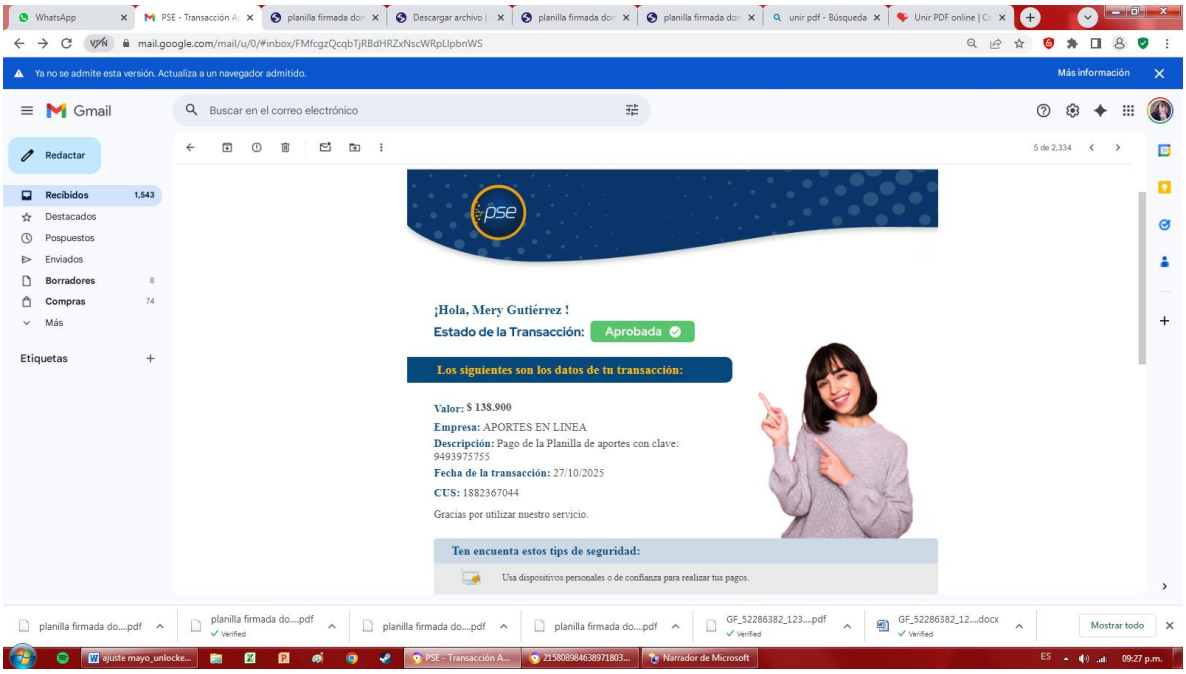
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487300993

Fecha de la transacción: 10/06/2025

CUS: 1543980667

Gracias por utilizar nuestro servicio.




Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos 1,543
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 8
Compras 74
Más
Etiquetas
¡Hola, Mery Gutiérrez !
Estado de la Transacción: Aprobada
Los siguientes son los datos de tu transacción:
Valor: $ 138.900
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493975755
Fecha de la transacción: 27/10/2025
CUS: 1882367044
Gracias por utilizar nuestro servicio.
Ten encuenta estos tips de seguridad:
Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
Mostrar todo

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 24 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	**1027531859**	**Jhonatan Andrés Hurtado Gutierrez**	**Hijo(a)**

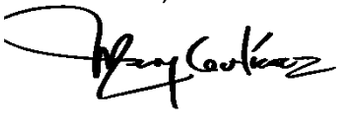
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



MERY ADELSYS GUTIERREZ CRUZ
C.C. 52286382

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1027531859

Indicativo Serial 50440736

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Numero 58 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 9 11

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: HURTADO

Segundo Apellido: GUTIERREZ

Nombre(s): JHONATAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes MAY Día 13

Sexo (en letras): Masculino

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10724910 - 1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS

Documento de Identificación (Clase y número): CC 52286382 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HURTADO QUIROGA VLADIMIR

Documento de Identificación (Clase y número): CC 79813641 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HURTADO QUIROGA VLADIMIR

Documento de Identificación (Clase y número): CC 79813641 de BOGOTA

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 JUN Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma de funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CASENDAS.A. NIT 830.521.151-0