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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**04379-412521**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA PAOLA GARCIA RAMOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.927.516	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dpgarcia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45329717414
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	SI
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:	7385860/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, EN ÁREAS TEMÁTICAS EMPRENDIMIENT.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.585.754
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.294.866
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.986.243

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.696.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493454299**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
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	$ 796.784	$ 459.951	
Salud hasta	$36.062.775	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 7.821.000	$ 899.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - 8523 - PITALITO	27.597,00	0,600%
-	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	**$4.571.914,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias de los programas asignado
Apoyar cuando se requiera por parte de la coordinación académica, la documentación de Registro calificado y/o autoevaluación de los pr

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



DIANA PAOLA GARCIA RAMOS
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,



SERGIO ARMANDO JARAMILLO CLAROS
INSTRUCTOR G16

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
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Nov 2025 14:42:38

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1918677641

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
138.84.49.143

Fecha
10 Nov 2025 14:42:38

Referencia 2
CC

Número de factura
9493454299

Referencia 3
52927516

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493454299

Valor del Pago
$544.900

Número de comprobante
TR1441507641

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0907**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 52927516		GARCIA RAMOS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 sur no. 2e 24 casa A10	PITALITO-HUILA	3133196778	No

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804		$19,300		$0	$0		$543,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804		$19,300		$0	$0		$543,700
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804		$19,300		$0	$0		$543,700
1	CC	52927516	GARCIA DIANA																	23020 1	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	1.044%	$19,300	0	$0	$0	No	$543,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804		$19,300		$0	$0		$543,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918677641	9493454299	I	2025/11/07	2025/11/10	BANCOLOMBIA	3	$544,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$600	$0	$295,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$600	$0	$295,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$100	$0	$19,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$100	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$500	$0	$230,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$500	$0	$230,500
TOTAL				**1**	**$543,700**	**$1,200**	**$0**	**$544,900**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 18 de febrero de 2025

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001441
18/02/2025 11:56:19 a. m.
Destinatario:

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 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:

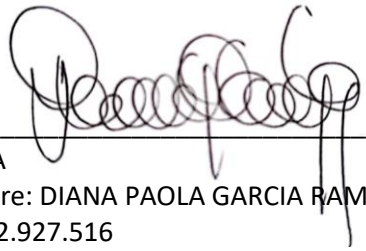
NUIP - NIP	**1.084.333.981**	**SANTIAGO ANDRES OSPINA GARCIA**	**HIJO**

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: DIANA PAOLA GARCIA RAMOS
C.C. 52.927.516

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1084333981

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 43790197

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Principal [ ] Móvil [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L X C

COLOMBIA HUILA PITALITO

Datos del inscrito

Primer Apellido: OSPINA | Segundo Apellido: GARCIA

Nombre(s): SANTIAGO ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 30 | Sexo (en letras): MASCULINO | Número consecutivo: 0 | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Documento de Identificación: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 52244643-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GARCIA RAMOS DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 52.927.516 BOGOTA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSPINA VALDEZ GILDARDO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 71.764.669 MEDELLIN | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OSPINA VALDEZ GILDARDO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 71.764.669 MEDELLIN

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes JUN Día 15

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: NOHORA LOPEZ CHAVARRO-NOTARIA ENC.

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

Firma | Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

· OPORTUNIDAD EN LA OFICINA DE REGISTRO ·

COMO NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE PITALITO HUILA, MANIFIESTO QUE ESTA ES REPRODUCCIÓN MECANICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, LA QUE EXPIDO EN UNA (1) HOJA DE PAPEL COMUN CON DESTINO AL INTERESADO, QUIEN DIJO NECESITARLA CON LA UNICA FINALIDAD DE DEMOSTRAR PARENTESCO. ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

PITALITO, HUILA 15 JUN 2010

NOHORA LOPEZ CHAVARRO
Notaria Primera Encargada

DIANA PAOLA GARCIA RAMOS
NIT 52927516-7
CRA 6 NO.11 19, Neiva, Huila,
Tel: 3133196778
HERENCIAOBSEQUIOSHUILENSES@HOTMAIL.COM ;
WWW.HERENCIAOBSEQUIOSHUILENSES.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. NVA1023
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 57 8 69, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.			10/11/2025
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	5461500	**NIT**	899999034-1	10/11/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Unidad	$4.599.511	1	$4.599.511

Moneda: COP
Generado: 2025-11-10 14:29:11-05:00
Validación DIAN: 2025-11-10 14:30:12-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito

#$36-02-00-041-952810;6023144;sjaramilloc@sena.edu.co#$

CUFE: d9f19e88effd95e2504ca0b3d5a6d1aebeb29b4463dfbaa64e59795e3307d36cf243c87084bc532fc9403ec35f1ebabb

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$4.599.511
Total	$4.599.511

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764095136295 de 2025-07-02 Modalidad Factura Electrónica Desde N° NVA1011 hasta NVA1100 con vigencia hasta 2027-07-02

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764081828178

(415)7707212489984(8020) 001876408182817 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
52927516	7	GARCIA	RAMOS	DIANA	PAOLA

11. Razón social

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva — Cód. 13

24. Dirección: CR 6 11 19 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Neiva

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN

2024-10-20 / 07:54:55 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres: GARCIA RAMOS DIANA PAOLA

1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación: 52927516 1004. DV: 7

1005. Cod. Representación

1006. Organización: GARCIA RAMOS DIANA PAOLA

997. Fecha formalización: 2024-10-20T19:54:55

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764081828178

(415)7707212489984(8020) 001876408182817 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
52927516	7	GARCIA	RAMOS	DIANA	PAOLA

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	GARCIA RAMOS DIANA PAOLA CR 6 11 19 BRR CENTRO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	NVA	1,001	1,010	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO