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	**67607-491730**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUISA FERNANDA SARMIENTO RIVERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.065.750	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lsarmientor@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45118226074
IP/Nº de contacto:	3124702936	**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:	7392927/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**15125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL O VIRTUAL, EN LA ESPECIALIDAD DE AMBIENTAL, EN EL CGDSS.

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		----------	**90658938**
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 899.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.742.000		
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

Impartir formación profesional en las siguientes fichas:

Tecnólogo en prevención y control ambiental. ID 2925476

Tecnólogo gestión de recursos naturales ID 3145329

Apoyo unidad productiva PTAP Y PTAR

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

LUISA FERNANDA SARMIENTO RIVERA
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)

13/11/25 08:20:24 USUARIO: SIC - C.C. 55065750

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUISA FERNANDA SARMIENTO RIVERA	**NIT:**	55065750
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2025
Número de Radicación:	90658938	**Total a pagar:**	$543,700
Fecha de vencimiento:	14/11/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/11/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1923925932
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$19,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$294,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$230,000
						$543,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

12 Nov 2025 15:13:39

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1923925932

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
12 Nov 2025 15:13:39

Referencia 2
CC

Número de factura
90658938

Referencia 3
55065750

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$543.700

Número de comprobante
TR1512015932

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7901**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001761
24/02/2025 11:29:44 a. m.
Destinatario:

PITALITO, 10 de febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
NEIVA

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	1089099704	Tomas Sarmiento Rivera	Hijo(a)

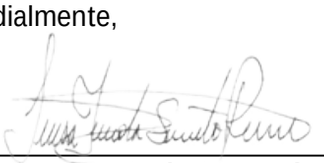
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LUISA FERNANDA SARMIENTO RIVERA
C.C. 55065750

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1089099704

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 [illegible]

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina NOTARIA SEGUNDA PEREIRA

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código M9V

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policia

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SARMIENTO	RIVERA

Nombre(s): TOMAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo	Factor RH
Año 2007 Mes 10 Dia 21	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedentes o Declaracion de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	A 7881642

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO RIVERA LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.065.750 GARZON	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO RIVERA LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 55.065.750 GARZON	Luisa F. Sarmiento Rivera

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 2007 Mes 11 Dia 13	JUVENAL CASTELLANOS RUIZ NOTARIO SEGUNDO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.089.099.704**

SARMIENTO RIVERA
APELLIDOS

TOMAS
NOMBRES

Tomas Sarmiento Rivera
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-2007**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-OCT-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

B+ **M**
G S RH SEXO

06-OCT-2015 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1903400-00775576-M-1089099704-20151216 **0047**729278A 1 44921580

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, la señora **Luisa Fernanda Sarmiento Rivera,** contratista identificado(a) con **C.C. No.** 55065750, cumple con los documentos del perfil solicitados en la **circular No. 3-2025-000017 "Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales 2025 emitido por la Secretaría General**"

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
55065750	Luisa Fernanda Sarmiento Rivera	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Neiva - Huila, el día 18 del mes de febrero del año 2025 y tiene validez hasta el día 18 del mes de febrero del año 2025.



CLAUDIA LORENA QUIJANO BARRAGÁN
Médico SST Regional Huila