



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
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	11
Código Centro	101000
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	44774-142260

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.853.082	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	joha.gonzalez0099@gmail.com	Número de Cuenta:	22157943085
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	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:	7498142/2025	Nº Compromiso SIIF	29625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales especializados en derecho, para la sustanciación de los procesos de cobro coactivo, saneamiento y depuración de cartera, y la defensa administrativa a favor y en contra del SENA - Regional Distrito Capital en los procesos de cobro coactivo en sede				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.536.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 63.448.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.768.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.768.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.768.000	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	\$ 5.768.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.823.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9494752690	Base retención en la fuente a título de ICA	3.823.300,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.307.200	\$ 2.307.200	Valor base IVA	5.110.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 288.400	\$ 288.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 369.200	\$ 369.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 12.100	\$ 12.100	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 1.275.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$11.475.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$5.718.634,00	

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se proyecto Resolución N°11-11802 de 2025, "Por medio de la cual se aplica un Título de Depósito Judicial dentro de un proceso de co Informe cuantías capital y sanción de los procesos activos en relación con lo establecido en el aplicativo SIREC e carga en la plataforma de SIREC de los procesos a fin de dar terminación de estos en dicha plataforma. Se presentó informe de SIR De conformidad a la presente obligación, se brindó atención presencial a los representantes y/o apoderados de las siguientes empresa Publicación por página Web del SENA de la resolución de terminación del proceso de los siguientes procesos: SERVI CONTROLS EU - Memorando de devolución de expediente para la cual se fotófica el título ejecutivo y la resolución de terminación a fin de devolver Se proyecta correo electrónico así: •Correo reclasificar los títulos de depósito judicial resolución No. 9486 del 2015, de NUSLED Se proyecta informe para ser presentado en comité de depuración de cartera: •Presentación en power Point. •Relación de procesos e Se revisa con periodicidad el correo electrónico enviado por David Orlando Ramírez, en el cual da a conocer avisos de las sociedades

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

Johana Gonzalez

**JOHANA PATRICIA GONZALEZ CIFUENTES
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 periodo 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,

**RUBY ESTHER MEZA HERNÁNDEZ
PROFESIONAL G02**

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
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 59 sur # 52-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1932187289	9494752690	I	2025/11/24	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$669,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500				\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500				\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500				\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0						
1	CC 52853082	GONZALEZ JOHANA		231001	30	\$2,308,000	\$369,300	EPS008	30	\$2,308,000	\$288,500	0		\$0	\$0	14-4	30	\$2,308,000	\$12,100	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados (1)				\$2,308,000	\$369,300			\$2,308,000	\$288,500				\$0	\$0			\$2,308,000	\$12,100			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52853082		GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 sur # 52-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10		1932187289	9494752690	I	2025/11/24	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$669,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,300	\$0	\$0	\$369,300	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$369,300	\$0	\$0	\$369,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,500	\$0	\$0	\$288,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$288,500	\$0	\$0	\$288,500	
TOTAL				1	\$669,900	\$0	\$0	\$669,900	



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 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:

T.I.	1011107836	Lucio Sachica Gonzalez	HIJO
T.I.	1024618314	Antonella Sachica Gonzalez	HIJA

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: Johana Patricia Gonzalez Cifuentes
C.C. 52.853.082 de Bogotá



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63943139

NUIP 1.024.618.314



Detos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A B E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Detos del inscrito

Primer Apellido SACHICA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) ANTONELLA

Fecha de nacimiento Año 2024 Mes ENE Día 17 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 24013410827453

Detos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, mostrar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.853.082 Nacionalidad COLOMBIA

Detos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, mostrar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 79.771.894 Nacionalidad COLOMBIA

Detos del declarante

Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 79.771.894 Firma

Detos primer testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Detos segundo testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes ENE Día 30 Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - RE

Reconocimiento paterno

Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

30.ENE.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 215 FOLIO 268 SP.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO REGISTRADORA AUXILIAR LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR, BOGOTA, D.C.

FECHA 30 ENE 2024 Adhesivo Copia Registro Civil REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 36666016-7

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN SECTORIAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52477129

NUIP 1011107836

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registador/a Notario Número 5 B Consulada Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido SACHICA Segundo Apellido GONZALEZ

Nombre(s) LUCIO SAMUEL

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes NOV Día 03 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de hechos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Numero certificado de nacido vivo 13114642-4

Datos de la madre Apellidos y nombres completos GONZALEZ CIFUENTES JOHANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52853082 de BOGOTA-D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.771.894 de BOGOTA-D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos SACHICA FONSECA JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.771.894 de BOGOTA-D.C. 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 2014 Mes NOV Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR EDUARDO DURAN GOMEZ Nombre y firma

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

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS J. RICAURTE, L.V. F-46 T-196.

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2.189 DE 1983 EDUARDO DURAN GOMEZ

EL NOTARIO EDUARDO DURAN GOMEZ DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. REGISTRADO CIVIL 06 NOV 2014

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO