



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 NORTE DE SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	54
Código Centro	101054
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Version	ENERO - 2.25
ID de Proceso	37459-440354

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA YESENIA CAMARGO RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.266.906	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yeseniacamargo21@hotmail.com	Número de Cuenta:	47634252998
IP/Nº de contacto:	0	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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta 0,00%
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8478293/2025	Nº Compromiso SIIF	79825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8478293 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CPE NO. 54-9-2025-018935 OBJETO: 54_503 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES, PARA ATENDER A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE Y DE LOS COMPROMISO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	21/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.404.000
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 5.404.000		
Valor Bruto Pago:	\$ 772.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.632.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 772.000	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 772.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 427.700		

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	34829297	Base retención en la fuente a título de RENTA	427.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 427.050	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 53.400	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 68.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 2.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Departamental	15.440,00	2,000%
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	\$ 77.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 9.835.302	\$ 143.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$756.560,00	

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo capacitación sobre uso del aplicativo APE
se realizo capacitación sobre población especifica víctimas
se realizo orientación a usuarios sobre uso del aplicativo, actualización de datos y aplicación a vacantes

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

Laura Camargo R.
LAURA YESENIA CAMARGO RODRIGUEZ
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,

FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ
PROFESIONAL G02

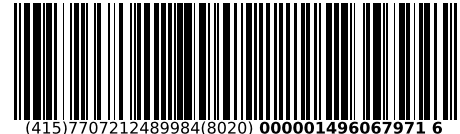
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
LUIS FERNANDO MONTOYA SALAZAR
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14960679716



(415)7707212489984(8020) 0000014960679716

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 2 6 6 9 0 6

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 4 2 6 6 9 0 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Pamplona

5 1 8

31. Primer apellido

CAMARGO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LAURA

34. Otros nombres

YESENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Pamplona

5 1 8

41. Dirección principal

CL 3 7 84 IN 6 P 3 PJ PARAISO

42. Correo electrónico

yeseniacamargo21@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 7 5 1 2 5 5 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

1 4 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 8, 2 3

Actividad secundaria

48. Código

4 7 7 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 8, 2 3

Otras actividades

50. Código

4 7 7 4

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

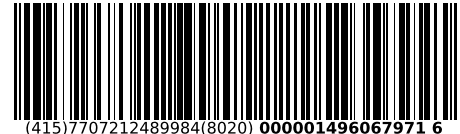
984. Nombre JAIMES VILLAMIZAR VIANETH SOCORRO

985. Cargo Gestor II

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14960679716



(415)7707212489984(8020) 000001496067971 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 2 6 6 9 0 6

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	2 0 2 1, 0 8, 2 3	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 2 1, 0 8, 2 3	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	2 8 6 5 2	_____		
78. Departamento	5 4	_____		
79. Ciudad/Municipio	2 5	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		_____		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-

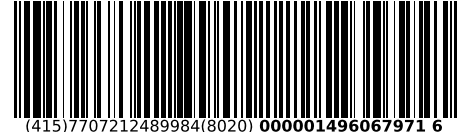
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14960679716



(415)7707212489984(8020) 000001496067971 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 4 2 6 6 9 0 6	6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	14. Buzón electrónico 7
---------------------------------------------------------------------	------------	------------------------------------------------	----------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel	164. Ciudad/Municipio Pamplona	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 8 2 3
162. Nombre del establecimiento LAURA CAMARGO			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Pamplona	5 1 8
165. Dirección CL 3 7 84 IN 6			
166. Número de matrícula mercantil 2 8 6 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 8 2 3		
168. Teléfono 3 2 1 7 5 1 2 5 5 5	169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 3 2 4		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica		
162. Nombre del establecimiento			
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio		
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica		
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio		
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		

Pamplona, 10 de noviembre de 2025.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA


La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que **no** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$ 69.718.600).
- e. Por el año gravable 2024, **sí** desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2024, **no** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 31 días del mes de octubre de 2025.


Laura Yesenia Camargo Rodriguez
C.C. 1.094.266.906



Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA YESENIA CAMARGO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094266906 realizó el día 10/11/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LAURA YESENIA CAMARGO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094266906 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pamplona, 31 de Octubre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CUCUTA

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	1094284025	Juan Felipe Rozo Camargo	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,

LAURA YESENIA CAMARGO RODRIGUEZ
C.C. 1094266906



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1388438

NUIP 1.094.284.025

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ROZO CAMARGO JUAN FELIFE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año 2 0 1 7 Mes M A Y Día 1 1

Sexo (en letras)

MASCULINO

Tipo Sanguíneo

A +

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER PAMPLONA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año 2 0 1 7 Mes M A Y Día 1 9

Indicativo serial

0056504592

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CAMARGO RODRIGUEZ LAURA YESENIA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.094.266.906

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ROZO TIBAMOZA OMAR FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.094.242.533

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ROZO TIBAMOZA OMAR FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.094.242.533

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER PAMPLONA

Código

N 9 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 7 Mes M A Y Día 1 9

Nombre y firma del funcionario

RAMON SAID REYES VILLERAS

Registrador del Estado Civil



24 MAY 2017