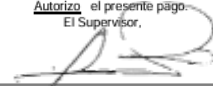


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	52
	REGIONAL NARIÑO		Código Centro	953610
	CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP		Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	17029-112187
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO		Banco a consignar:	BANCO BBVA	
Cédula de Ciudadanía: 36.759.618		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico: cctrujillo@sena.edu.co		Número de Cuenta:	0568163141	
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 RETENCION ARTICULO 392 E.T.		0,00%		
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	7390175/2025	Nº Compromiso SIIF	13925	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SP DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE ACCIONES REGULARES Y/O CAMPESENA EN EL ÁREA DE ENFERMERIA Y SALUD DEL CENTRO LOPE, VIGENCIA 2025		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:				Nuevo Saldo del Contrato:
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		\$ 2.668.560	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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4629545820	Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 19.300	\$ 19.300	Reteica - 8299
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	\$ 38.300	
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 889.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.583.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE		VALOR A PAGAR \$4.599.511,00		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación profesional Integral en el marco de Los programas de formación titulada y complementaria de acciones regulares y/o estrategia Campesena en el área de ENFERMERIA Y SALUD del Centro Internacional de Producción Limpia Lope SENA Regional Nariño, en el municipio de Pasto y demás municipios de cobertura, vigencia 2025.				
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				
		CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago: El Supervisor,		
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:		LAURA INES PAREDES DELGADO INSTRUCTOR G20		
EL ORDENADOR DEL PAGO MONICA ELIZABETH BOLAÑOS MONTERO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PASTO, 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PASTO

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:

RC	1030022033	Juanita Carolina Bautista Trujillo	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,

CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO
C.C. 36759618

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.030.022.033

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52276139

52276139

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A H B

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

REGISTRADURIA DE PASTO H DEPTAL DE NARINO - COLOMBIA - NARINO - PAST

Datos del inscrito

Primer Apellido TRUJILLO Segundo Apellido
Nombre(s) JUANITA CAROLINA

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes OCT Día 20 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA NARINO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11427636-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos TRUJILLO BURBANO CAROLINA DEL CARMEN Documento de identificación (Clase y número) CC 36.759.618 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BAUTISTA DIAZ JUAN CARLOS Documento de identificación (Clase y número) CC 11.384.839 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BAUTISTA DIAZ JUAN CARLOS Documento de identificación (Clase y número) CC 11.384.839 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 2012 Mes OCT Día 26 Nombre y firma del funcionario que autoriza IVAL SERAFIN ROMO DORADO - REGIST Nombre y firma

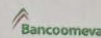
Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 36759618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PASTO DEPARTAMENTO CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRIO LA ESPERANZA TELÉFONO: 4274503
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
TIPO EMPRESA:	ÚNICO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4629545820 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD: 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994593698

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1 \$ 294.400
SUBTOTAL:			1 \$ 294.400
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1 \$ 230.000
SUBTOTAL:			1 \$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1 \$ 44.900
SUBTOTAL:			1 \$ 44.900

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.953-1
ORDEN DE SERVICIO
N.º: 0514147960
Fecha: 06/11/2025
Identificación: 36759618
Nombre: CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO
Cédula de ciudadanía: 36759618
Teléfono: 4274503
Valor pago: \$569.300,00
Referencia: 36759618
Aplica condiciones particulares con el
cliente en este servicio, el cual
soporta este servicio, el cual
Para reclamaciones, presentarle este
servicio al cliente, con el
www.effectivo.com.co

VALOR SIN MORA:	\$ 569.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 569.300

00.mos.1313.www

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9614147900 DU: 508408
Cliente: 110283 PILA RECAUDO
Fecha: 06/11/2025 16:48:16
Pag: 997013
Identificacion: 36759618
Nombre: CAROLINA DEL CARMEN
Apellido 1: TRUJILLO
Apellido 2: BURBANO
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 00000000000
Codigo Planilla: 4629545820
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 36759618 Valor: \$569.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36759618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROLINA DEL CARMEN TRUJILLO BURBANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA ESPERANZA TELÉFONO:	4274503
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4629548919	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9994733784

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 294.400
SUBTOTAL:					1	\$ 294.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
B002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 230.000
SUBTOTAL:					1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
B600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 44.900
SUBTOTAL:					1	\$ 44.900

VALOR SIN MORA:	\$ 569.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 569.300

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9615908293	DV:	588935
Cliente:		110263 PILA RECAUDO	
Fecha:		18/11/2025	16:32:50
PAP:			907578
Identificacion:			36759618
Nombre:		CAROLINA DEL CARMEN	
Apellido 1:		TRUJILLO	
Apellido 2:		BURBANO	
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO:			3102157563
Codigo Planilla:			4629548919
Periodo Pago:			2025/11
Valor Comision:			0
Valor Iva Comision:			0
Referencia:	36759618	Valor:	\$569.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co