



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

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	83030-286922

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NURY YAZMINE CHAVES MARTIN	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	53.893.880	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nychaves@sena.edu.co	Número de Cuenta:	004270163522
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7424356/2025	Nº Compromiso SIIF	10625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.468.185
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 50.329.776
Valor Bruto Pago:	\$ 4.793.312,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.674.873

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.793.312	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	\$ 4.793.312	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.790.681	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	-----	81136614	Base retención en la fuente a título de ICA	2.790.681,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.917.325	\$ 1.917.325	Base retención en la fuente a título de IVA	4.246.812,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 239.700	\$ 239.700	Valor base IVA	4.793.312,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 306.800	\$ 306.800	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 III	\$ 46.800	\$ 46.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.024,00	0,966%
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	\$ 479.331	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 930.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.121.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.752.288,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación profesional integral en el grupo asignado por la coordinación académica
Desarrollar las competencias y resultados de aprendizaje según la planeación pedagógica y fase del proyecto formativo.
Asistir a la reunión de equipo ejecutor convocada por la coordinación académica.
Orientar el proceso pedagógico de los aprendices del grupo 3141668 y 3351883
Evaluar el proceso formativo de cada uno de los aprendices del grupo 3141668 y 3351883
Cuidar el mobiliario y los elementos para el desarrollo de las actividades asignadas.
Participar de la actividad "caminata a entrenubes" programada por el área de bienestar
Entregar el reporte de ejecución de actividades correspondiente al mes objeto de cobro
Asistir y participar del "VII simposio de experiencias y tendencias de IV revolución industrial en salud"

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

NURY YAZMINE CHAVES MARTIN
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,

CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA
INSTRUCTOR

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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-08, 08:43:18 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	NURY YAZMINE CHAVES MARTIN
CEDULA CIUDADANIA	CC 53893880
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81136614
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1913732798
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 631.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 306.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 239.700	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 46.800	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 38.400	\$ 0

SubTotales: \$ 631.700 \$ 0
Total a Pagar: \$ 631.700





FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Bogotá

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:

T.I.	1016601248	Paula Juliana Rodríguez Chaves	HIJO
NUIP	1022451344	Mia Valeria Rodríguez Chaves	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: Nury Yazmine Chaves Martin

C.C. 53893880

MUIP 1016601248

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

54368605

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código

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

***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA *****

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ *****
 Segundo Apellido: CHAVES *****
 Nombre(s):

PAULA JULIANA *****

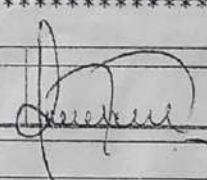
Fecha de nacimiento: Año Mes Día
 Sexo (en letras): FEMENINO
 Grupo sanguíneo: 0
 Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
 Número certificado de nacido vivo: 12467171-7

Datos de la madre
 Apellidos y nombres completos: CHAVES MARTIN NURY YAZMINE *****
 Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 53893880 DE SOACHA
 Nacionalidad: COLOMBIANA

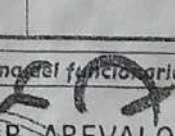
Datos del padre
 Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ LOPEZ ALEXANDER *****
 Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 80178435 DE BOGOTA
 Nacionalidad: COLOMBIANA

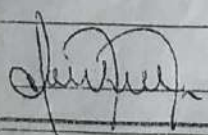
Datos del declarante
 Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ LOPEZ ALEXANDER *****
 Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 80178435 DE BOGOTA
 Firma: 

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 Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ANDRÉS HIBER AREVALO PACHECO
 Nombre y firma: 

Reconocimiento paterno:  Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ANDRÉS HIBER AREVALO PACHECO
 Nombre y firma: 

LV363 F272. ANOTADO HOY

ESPACIO PARA NOTAS



NUIP 1.022.451.344

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61456042

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 7 A

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

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ Segundo Apellido CHAVES

Nombre(s) MIA VALERIA

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes OCT Día 28 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 167973187

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

Apellidos y nombres completos CHAVES MARTIN NURY YAZMINE

Documento de Identificación (Clase y número) CC 53.893.880

Nacionalidad COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ LOPEZ ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número) CC 80.178.435

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ LOPEZ ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número) CC 80.178.435

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 2021 Mes NOV Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

10.NOV.2021 SE OMITEN IMPRESIONES PLANTARES DEL INSCRITO SEGUN CIRCULAR 084 DEL 01/09/2020 DE LA DNRC. LIBRO DE VARIOS - L 51 F 255.

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Nury Yasmine Chaves Martin

CC: 53893880 - 9

Factura Electrónica de Venta

FE 763

Bogotá, D.C. CL 38 SUR 53 09 P 1 BRR ALQUERIA

Teléfono 3105811732

Correo Electrónico nuryss3@hotmail.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764080603664 que habilita desde FE 501 hasta FE 1000. Vence 30/09/2026.

No Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Cliente: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena - SENA	NIT: 899999034 - 1	
Dirección: Calle 57 No. 8 69	Ciudad: Bogotá, D.C.	Teléfono: 7366060
Fecha: 20/11/2025	Vencimiento: 20/11/2025	Forma de Pago: Contado
Vendedor: Nury Yasmine Chaves Martin		

Por Concepto de:
FACTURA DE VENTA

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Total
							%	Valor	
1	7	HONORARIOS DOCENTE SENA	und	1,00	4.793.312,00	0,00	0	0,00	4.793.312,00

Valor en Letras	TOTAL LINEAS O ITEMS	1
CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRÉS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS	SUBTOTAL	\$ 4.793.312,00
	DESCUENTO	\$ 0,00
	IVA	\$ 0,00
	TOTAL OPERACION	\$ 4.793.312,00
	RETEFUENTE	\$ 0,00
	RETEIVA	\$ 0,00
	RETEICA	\$ 0,00
	TOTAL DOCUMENTO	\$ 4.793.312,00

Recibido Por _____

Firma Responsable _____



Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación: 2025-11-20 08:10:50

Medios de Pago: Consignación bancaria

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: 7d414dd01f1b4198e953c4d4ed57db451a6da4a6410d68ed0b10948d8b0c5c871f658329d618ee7a4b3868849ac70d96

Fecha de Impresión: 20/11/2025 08:12:23

Pág 1 de 1