



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 GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	89651-626534

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDNA NATHALIE ARIZA RICO	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.026.269.708	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	enariza@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24066318714
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?			
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:	7468392/2025	Nº Compromiso SIIF	13825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: Prestar los servicios profesionales para el acompañamiento a la ejecución del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz-PNIBA, desde los programas asociados a economía Popular y CampeSENA.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.375.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 38.250.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.375.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.375.000	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	\$ 2.375.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.293.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1077646053	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.293.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.500.000	Base retención en la fuente a título de ICA	1.969.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 187.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 240.000	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	\$ 7.500	\$ 7.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	19.022,00	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	\$ 237.500	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 431.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.990.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.355.978,00	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

atención individual
atención grupo proyecto
atención ficha
taller proyecto de vida
organización grado campesena
acompañamiento día del aprendiz

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	
	EDNA NATHALIE ARIZA RICO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	
	JUAN CARLOS CRISTANCHO CHAPARRO PROFESIONAL G04

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
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 12 de Febrero del 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:

TI	1012921211	maria fernanda forero ariza	Hijo(a)
----	------------	-----------------------------	---------

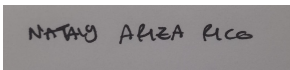
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



EDNA NATHALIE ARIZA RICO
C.C. 1026269708

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.921.211**

FORERO ARIZA

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

Maria Fernanda Forero

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-JUN-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

16-ENE-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

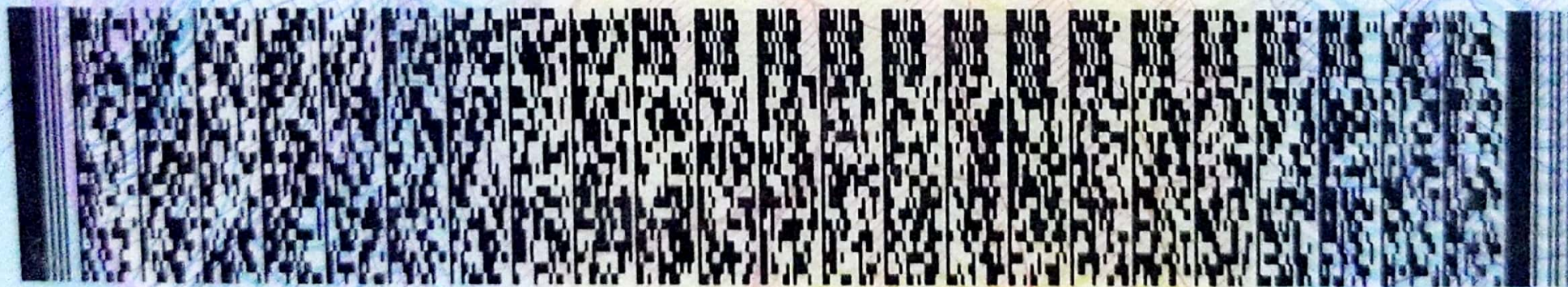
O+

G S RH

F

SEXO

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01062726-F-1012921211-20190218

0064519300A 1

9907587368



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

61870696

NUIP 1021696996

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	6	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 54 BOGOTÁ DC									

Datos del inscrito				
Primer Apellido: LANCHEROS				
Segundo Apellido: ARIZA				
Nombre(s): GABRIEL				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	MASCULINO	POSITIVO
2	0	2		
2	M	A	R	
2		2	3	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)				
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.				

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO		172710939

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progeneritor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos: ARIZA RICO EDNA NATHALIE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1026269708	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progeneritor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos: LANCHEROS SOLER HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1030565368	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos: LANCHEROS SOLER HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1030565368	

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
2	A	0
0	B	5
2	R	


Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Firma:		JUAN PABLO AMAYA BOLAÑOS	
		Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento	
		JUAN PABLO AMAYA BOLAÑOS	
		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: L.V.T. 209 F. 294; OTRO: CN - DE ACUERDO A LA CIRCULAR CONJUNTA N° 037 DE 27/03/2020 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL, NO SE IMPRIMIRÁN HUELLAS DEL INSCRITO.; 05/04/2022

JUAN PABLO AMAYA BOLAÑOS
NOTARIO ENCARGADO

ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 10262697080 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 14:18:32

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.