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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**63639-537154**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	52.261.884	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	abforero4@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0126000200361062
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**	SI

¿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:	7440382/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.291
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.291,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.291	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	**$ 3.526.291**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.070.362**	**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		----------	**9495690947**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 9.700
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		$ 352.629	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 690.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.730.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.070.362,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.120.491,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	30.144,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.496.147,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 2:ces 96 horas Se ejecutó la formación a los aprendices de la ficha a la ficha formación 32306273 (30 aprendices)72 Horas, GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 3148330 Trimestre VB Tecnólogo en Gestión Contable y de Información Financiera 31 aprendices 24 horas

Obligación 6: Realización de pagos a seguridad social según el IBC establecido. EPS (NUEVA EPS), pensión (OLD MUTUAL) y ARL (POSITIVA)

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

ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS
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 período 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,

STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ
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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/12/25 22:54:16 USUARIO: SIC - C.C. 52261884

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52261884		FORERO RAMOS ANGELA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48A sur #88C-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4835762	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$1,840,000**	**$36,800**			**$1,840,000**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$570,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$1,840,000**	**$36,800**			**$1,840,000**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$570,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$1,840,000**	**$36,800**			**$1,840,000**		**$9,700**		**$0**	**$0**		**$570,900**
1	CC	52261884 FORERO ANGELA																		230901	30	$1,840,000	$294,400	EPS037	30	$1,840,000	$230,000	CCF22	30	$1,840,000	$36,800	14-23	30	$1,840,000	0.522%	$9,700	30	$0	$0	No	$570,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$36,800			$1,840,000		$9,700		$0	$0		$570,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1982590021	9495690947	I	2025/12/19	2025/12/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$570,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$0	$0	$36,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$36,800	$0	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$570,900**	**$0**	**$0**	**$570,900**

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: BIBIANA FORERO RAMOS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTA D.C	**FECHA**	3/12/2025	**REGIONAL**	BOGOTA D.C.	52.261.884
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS/Carrera 13 # 65 - 10			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			7440382 10/02/2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		NESTOR PUERTO.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		STELLA PATRICIA VARGAS M.	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		GUILLERMO CARDOZO	
CONTABILIDAD		CARLOS PEREA.	
TESORERIA		NESTOR AVILA A.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		STELLA PATRICIA VARGAS M.	
BIBLIOTECA		Klarah Brijaldo	Klarah Brijaldo
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		STELLA PATRICIA VARGAS M.	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 522618840 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 16:34:28

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.

I ♥ PDF TODAS LAS HERRAMIENTAS PDF Acceder Registro

1 / 1 apcertificadodependiente.pdf

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 10 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	**1034789300**	**ERICK DAMIAN MARIN FORERO**	**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,

ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS

ANGELA BIBIANA FORERO RAMOS
C.C. 52261884

GRF-F-063 V03

Firmar

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

NUIP 1034789300

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55776956

55776956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [61] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: MARIN
Segundo Apellido: FORERO
Nombre(s): ERICK DAMIAN

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAR Día 12
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13650430-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FORERO RAMOS ANGELA BIBIANA
Documento de identificación (Clase y número): CC 52261884 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARIN VELASCO CHRISTIAN LEONARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1022359354 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARIN VELASCO CHRISTIAN LEONARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1022359354 de BOGOTA
Firma: Cristian Marin

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 2016 Mes MAR Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PABLO MENDEZ BARAJAS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

LV110 F147 Cristian Marin
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
PABLO MENDEZ BARAJAS
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO