



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 MATERIALES Y ENSAYOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	36622-733568

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	65.780.533	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dmcruzs@sena.edu.co	Número de Cuenta:	4372030290
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	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:	7354860/2025	Nº Compromiso SIIF	11625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS DE FORMA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CENTRO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	24/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.679.609
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 49.214.768
Valor Bruto Pago:	\$ 3.679.609,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.679.609	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	\$ 3.679.609	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.163.448	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	-----	91711806	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.163.448,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.844	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	3.260.109,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.500	\$ 294.400	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	\$ 7.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	31.493,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Dependientes hasta	\$ 367.961	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 721.000	Otras Retenciones	0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.920.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$3.648.116,00	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación profesional integral de las fichas: 3118562, 3173619 y 3336104 del programa Análisis y desarrollo de software Actualización de la guía de aprendizaje 06 de la fase de ejecución de la ficha 3118562 de ADSO y publicación en ZAJUNA. Publicación de anuncios informativos, apoyo a los aprendices con orientación de los temas durante las sesiones en línea del área técnica de cada ficha de acuerdo al cronograma de actividades. Atención chat semanal de cada ficha. Respuesta a correos electrónicos, foro de dudas e inquietudes y mensajes del cajón de mensajería. Creación de presentaciones y resúmenes de sesión para el desarrollo de las sesiones en línea del área técnica. publicación de la grabación y resumen en la plataforma ZAJUNA. Atención chat semanal de una hora a cada ficha a mi cargo. Retroalimentación de las actividades del área técnica en ZAJUNA y emisión de juicios de evaluación en SOFIA. Evaluación de RAP en SOFIA. Control de calificaciones en formato Excel personal. Reporte de novedades de cancelación de aprendices citados al comité de evaluación. Asistencia a reuniones programadas por el centro de formación. Gestión de SIC, SECOP

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

DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

RUBEN DARIO MONTOYA ZAPATA
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
CAROLINA HERNANDEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

La empresa **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ**, identificada con **CC** número **65780533**, aportó por **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ** identificado(a) con **CC** número **65780533** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	T	T	V	S	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91711806	27/11/2025	NO	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91711806	27/11/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91711806	27/11/2025	NO	
EPS002	Salud Total EPS	59																0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91711806	27/11/2025	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

La empresa **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ**, identificada con **CC** número **65780533**, aportó por **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ** identificado(a) con **CC** número **65780533** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	D	T	T	V	S	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91864574	03/12/2025	NO	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91864574	03/12/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91864574	03/12/2025	NO	
EPS002	Salud Total EPS	59																0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91864574	03/12/2025	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 5 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	1104551168	Mariana Varon Cruz	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,

DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ
C.C. 65780533

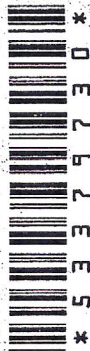


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53379730

NUIP 1104551168



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código T 1 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - IBAGUE - TOLIMA						

Datos del inscrito						
Primer Apellido			Segundo Apellido			
VARON			CRUZ			
Nombre(s)						
MARIANA						
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH
Año 2 0 1 4	Mes S E P	Día 2 6	FEMENINO	O	POS	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	12964573-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CRUZ SUAREZ DIANA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 65.780.533 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
VARON CASTRO CARLOS ARTURO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 93.391.219 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CRUZ SUAREZ DIANA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. NO. 65.780.533 DE IBAGUE	

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	Nombre y firma del funcionario que hizo el registro	
Año 2 0 1 4 Mes O C T Día 0 1	 MARIA EDILMA CALLE FLOREZ F. NoTARIA ENCARGADA	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
 Firma	 MARIA EDILMA CALLE FLOREZ F. NoTARIA ENCARGADA

LIBRO DE VARIOS T-116 F-125	
ESPCIO PARA NOTAS	
 NoTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE IBAGUE MARIA EDILMA CALLE F. NoTARIA ENCARGADA	

COLOMBIA PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NoTARIA PRIMERA DEL
 CIRCULO DE IBAGUE
 MARIA EDILMA CALLE F.
 NoTARIA ENCARGADA



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: Diana Marcela Cruz Suarez

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 21/11/2025 REGIONAL Distrito Capital 65.780.533

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS - Avenida 30 N° 17B - 25 Sur

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. 7354860 del 5 de febrero de 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA Marcar con x RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC NOMBRES Y APELLIDOS Juan David Sandoval Valencia FIRMA

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS Luis Arturo Rueda Melo

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL Ruben Dario Montoya Zapata

ALMACÉN E INVENTARIOS Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) Victor Daniel Cuervo

CONTABILIDAD Victor Daniel Cuervo

TESORERIA Julio Cesar Castañeda Pérez

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA Ruben Dario Montoya Zapata BIBLIOTECA

BIBLIOTECA Diana Carolina Ovalle Fernández

AMBIENTE GLOBAL Carlos Gonzalez

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO Ruben Dario Montoya Zapata

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

Firma del Contratista



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 Sr(a) CRUZ SUAREZ DIANA MARCELA identificado(a) con CC. 65780533 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2025 a las 17:08:44

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.