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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921010** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **26495-255194** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 22.669.639 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | imsuarez@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24073828372 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **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 RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7372962/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **22325** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR PARA FORMACIÃ³N PROFESIONAL INTEGRAL CONFORME A LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS CEET |

## 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:** | $ 47.834.914 |
| **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** | **$ 2.064.962** | **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** | | ---------- | **35331914** |
| **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 | II | $ 14.900 | $ 19.300 |
| 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 | $ 688.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.641.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.064.962,00 | 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

3278645: Correcciones pertinentes a los entregables del proyecto formativo. Presustentaciones para preparación de la sustentación. Revisiones de actividades. Planes de mejora que correspondan.

3278644: Revisiones y correcciones de los entregables del proyecto formativo. Presustentaciones para preparación de la sustentaciones

2925960: Revisiones del plan SQA, Pruebas técnicas al software. Modelo de calidad aplicado al proyecto. Presustentaciones correspondiente para preparación de la sustentación.

3315796: Se realizan las revisiones de los proyectos realizando el feedback correspondiente. Aplicacion de evaluacion final de algoritmos. Refuerzos y evaluación final de plan de mejora a los aprendices con bajo rendimiento académico.

**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

**ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA**
**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,

**ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA**
**INSTRUCTOR G13**

**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**
**LINA SAMARIS SILVA BELTRAN**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

15/12/25 11:31:29 USUARIO: SIC - C.C. 22669639

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-22669639 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-12-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-04 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35331914 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35331914 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.839.805 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 | $ 230.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.839.805 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.400 | $ 294.400 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.839.805 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 19.300 | $ 19.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 543.700 | $ 543.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 13/01/2026 |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2025-11
Período Salud : 2025-11

Se certifica que en la fecha 2025-12-04 la empresa ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA con documento de identificación CC 22669639 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA identificado con CC-22669639, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-22669639 | ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 35331914 | I | 2025-12-04 | 0,01044 |

| Datos Administradoras | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-22669639 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35597518 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35597518 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 420.700 | $ 420.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/02/2026 |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2025-12
Período Salud : 2025-12

Se certifica que en la fecha 2025-12-15 la empresa ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA con documento de identificación CC 22669639 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA identificado con CC-22669639, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-22669639 | ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 35597518 | I | 2025-12-15 | 0,01044 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>Código:<br>GTH- F- 074 |

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: SUÁREZ NOVOA ISAURA MARÍA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Bogotá | FECHA | 2025-12-14 10:38:13 | REGIONAL | Distrito Capital | 22669639 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | Cra 30 No 17-25 | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | 7372962/2025 | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | GAITÁN CÓRDOBA JESÚS ALBERTO | Firmado:2025-12-15 10:27:26 |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | RUEDA MELO LUÍS ARTURO | Firmado:2025-12-15 15:36:58 |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | RINCÓN BARBOSA BRAYAN ALBERTO | Firmado:2025-12-15 15:33:52 |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato | - |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | REY SÁNCHEZ JORGE ALEXANDER | Firmado:2025-12-15 15:35:22 |
| CONTABILIDAD | X | GUEVARA CARDONA VíCTOR DANIEL | Firmado:2025-12-16 10:33:45 |
| TESORERIA | X | CASTAÑEDA PÉREZ JULIO CESAR | Firmado:2025-12-15 08:10:47 |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE | Firmado:2025-12-17 08:26:26 |
| BIBLIOTECA | X | OVALLE FERNANDEZ DIANA CAROLINA | Firmado:2025-12-15 11:07:19 |
| OTRO-CENTRO LOGÍSTICO | X | BOHORQUEZ OCAMPO BRAYAN FELIPE | Firmado:2025-12-15 09:08:18 |
| OTRO-AMBIENTE GLOBAL | X | GONZALEZ BASTO PAULA MELISSA | Firmado:2025-12-15 13:00:43 |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE | Firmado:2025-12-17 08:26:45 |

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

OTROS :_____

_____
Firma del Contratista

-Paz y Salvo solicitado por:CONTRATISTA

**Nota:** Las firmas, fecha e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | Código: GTH- F- 074 |

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

## INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

**1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.**

| GRUPO DE ALMANECES E INVENTARIOS | ENTREGÓ | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Equipo de computo con sus accesorios ( impresora y escaner) | | |
| Equipos de comunicación (fijos y movilies) | | |
| Moviliario ( Sillas, escritorior, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros) | | |
| Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo) | | |
| Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios) | | |
| Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones | | |
| Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes | | |
| Cuenta de Responsabilidad Número:0 | | |
| Fecha: 0 - - | | |

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

**Nota:** Las firmas, fechas e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

| Proceso Gestión del Talento Humano<br>Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista | Versión: 05<br>Código:<br>GTH- F- 074 |
|---|---|

## INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

## NO IMPRIMIR

### 1. Generalidades

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marco de la ejecución contractual .
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

### 2. Instrucciones para diligenciar las casillas

| NOMBRE DE LA CASILLA | INSTRUCCIONES | TENER EN CUENTA |
|---|---|---|
| Nombres y Apellidos del contratistas | Registrar nombre completo del contratista | |
| Ciudad | Hace referencia a la ciudad donde se ejecutó el contrato. | |
| Fecha | Fecha de diligenciamiento del contrato | |
| Regional | Regional donde se ejecutó el contrato | |
| Identificación | No. de identificiación | |
| Dirección u oficina | Donde se ejecutó el contrato: | |
| Número y fecha de contrato | Número del contrato consultarlo en SECOP | |
| Causal de terminación del contrato | Seleccionar alguna de las opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión, Liquidación Anticipada por mutuo acuerdo, Terminacion unilateral | |
| Dependencia SENA | Dependencia que entrega el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación | |
| Responsables | Nombres, apellidos y firma del responsable del área que entrega el visto bueno | |
| Elementos faltantes u obligaciones pendientes | Relacionar con su respectivo valor | |
| Firma del contratista | Firma del contratista quien entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en refe | |

**Nota:** Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja de instrucciones de liquidación.



De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA identificado(a) con CC. 22669639 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 17 de Diciembre de 2025 a las 19:44:03

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.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 13 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| C.C. | 1113364225 | Yurani Margarita Valencia Suarez | Hijo(a) |

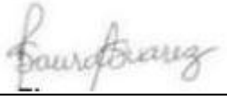
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
C.C. 22669639

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 13 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 | 1021685352 | Angie Sofía Rodriguez Suarez | Hijo(a) |

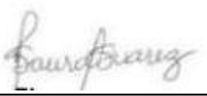
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
C.C. 22669639

# CONSTANCIA DE ESTUDIOS

A quien interese:

Por medio de la presente hacemos constar que **YURANI MARGARITA VALENCIA SUAREZ** con número de DUI **1113364225** se encuentra inscrito(a) como estudiante en nuestros Cursos Intensivos de Inglés en el centro de entrenamiento como se detalla a continuación:

| Sucursal | Curso | Nivel | Horario |
|---|---|---|---|
| SUCURSAL ONLINE II | ENGLISH TRAINING ONLINE WEEKLY 1.5 | ADV-EL 2 | 16:00-17:30 |

**YURANI MARGARITA VALENCIA SUAREZ** también tiene como beneficio asistir a nuestro Refuerzo de Gramática y a nuestro Club de Conversación de los cuales se imparten en modalidad online de forma gratuita.

Y para los usos que el/la interesado(a) estime conveniente se extiende la presente en la ciudad de , a los 22 días del mes de abril de 2025.

**Leticia Molina**
**Gerente Académico Regional**
**ENGLISH 4 CALL CENTERS**
**#1 En INGLÉS para CALL CENTERS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021685352

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52677272

5267272

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6H

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

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RODRIGUEZ | SUAREZ |

Nombre(s): ANGIE SOFIA

| Fecha de nacimiento | | | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| Año 2013 | Mes ENE | Día 17 | FEMENINO | O | (+) |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 11839876-9 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| cc.no.22.669.639 DE BARRANQUILLA | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| cc.no.80115273 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| cc.no.80115273 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C | |

*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 autoriza la* |
|---|---|
| Año 2013 Mes FEB Día 07 | CECILIA GUTIERREZ MONCADA |
| | Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| 7a.80115273 | CECILIA GUTIERREZ MONCADA |
| Firma | Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

LV.164 F.82

07 FEB. 2013

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -