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	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	70189-343621

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.786.166	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aeramosm@sena.edu.co	Número de Cuenta:	18340326195
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 2025	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9186089/2026	Nº Compromiso SIIF	15426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 37.426.226
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 37.426.226
Valor Bruto Pago:		$ 4.263.747,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 33.162.479

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.263.747	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.263.747		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.512.772	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	N/A
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.575.815	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 197.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 252.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 38.400	$ 0
		$	
		$	
		$	
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		$ 426.375	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 837.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.512.772,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.814.547,00	
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	36.849,00	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	$4.226.898,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

43TGQIN - 3294787 – Química Aplicada a la Industria- Valorar Muestras Según Técnicas de Análisis Químico 48

131TGQID - 3311337 - Química Aplicada a la Industria – Preparar ensayo químico según requerimientos y normativa 24

Seguimiento a etapa productiva 80

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

Alexandra Ramos

ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MARIA CECILIA PEREZ COY
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
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/02/26 19:42:22 USUARIO: SIC - C.C. 52786166

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA identificado(a) con CC 52786166 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**02/08/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 10 días del mes febrero del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52786166,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALEXANDRA EDITH EDITH RAMOS**, identificado con **CC** No. **52786166**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2026 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2026 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2026 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 días del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
JAGC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141224004382

(415)7707212489984(8020) 000014122400438 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 8 6 1 6 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 8 6 1 6 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	MORA	ALEXANDRA	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 65 B 84 21 BRR VILLA LUZ

42. Correo electrónico: alexaedith@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 2 6 6 2 2	3 1 2 4 7 4 4 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 2 5 0 1 0 1	7 3 2 0	2 0 2 4 0 1 0 1	8 5 6 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autoriz

984. Nombre RAMOS MORA ALEXANDRA EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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	1028498169	Andres Alejandro Ramos Mora	Hijo(a)

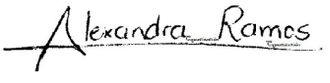
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA
C.C. 52786166

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.498.169**

RAMOS MORA

APELLIDOS

ANDRES ALEJANDRO

NOMBRES

Andres Alejandro

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUN-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

30-SEP-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01108991-M-1028498169-20191109 0068820155A 1 8500000786

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.028.498.169

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52373705

52373705

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	MORA

Nombre(s)

ANDRES ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes JUN Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

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 de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11471175-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMOS MORA ALEXANDRA EDITH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.786.166	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS MORA ALEXANDRA EDITH

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 52.786.166	X Alexandra Ramos

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
Año 2012 Mes JUN Día 12	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -