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 SANTANDER**

**CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **912210** |
| **Fecha Elaboración** | **17 de Febrero de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **23675-649416** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LEIDY DIANA DIAZ PATIÑO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 63.547.550 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | leidydianadiaz@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 29174198282 |
| **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** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿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:** | 8931790/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **1026** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PERSONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO A LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION DE LOS LABORATORIOS DEL CENTRO DE FORMACION PL 11 MESES VR MES $4.500.000 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/02/2026** | **Al** | **28/02/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 49.050.000 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.500.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | | **$ 4.500.000,00** | | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 44.550.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.500.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.500.000** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.638.200** | **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** | | ---------- | **6001588168** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.638.200,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.800.000 | $ 1.750.905 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.500.000,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 225.000 | $ 218.900 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 288.000 | $ 280.200 | 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 | II | $ 18.800 | $ 18.300 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| | | $ | | Reteica - 8211 - PIEDECUESTA | 22.500,00 | 0,500% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 0,00 | 0% |
| | | $ | | - | 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 | | $ 450.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 41.375.460 | $ 880.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.477.500,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó inducción y apropiación técnica mediante el reconocimiento del entorno institucional, como fase inicial para el desarrollo adecuado de las funciones contractuales. Revisión preliminar de instrumentos y formatos existentes.
actualización del listado maestro según lo establecido en la ISO17025 Actualización de lista de asistencia de proveedores según lo est
Se realiza Apoyo en consolidación de información técnica. Se realiza apoyo en los estudios de mercado materiales de formación del cent
Se realiza creación de carpera 2026 en el Ondrive designado para tal fin subcarpetas sistemas de gestión del laboratorio y ejecución d
Participar en la reunión Construcción de rutas en el centro de formación CASA para el fortalecimiento y consolidación del sistema de I
de I+D+i Red de seguridad y Salud en el Trabajo /socialización conectividad y desarrollo tecnológico. Se desarrolló reunión con la líd
líder territorial de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), en la que se presentó la oferta del laboratorio
Se realizó reunión con emprendedor del sector productivo para socializar los servicios del laboratorio, identificar necesidades técnic

**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



**LEIDY DIANA DIAZ PATIÑO**
**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,

**ADDA MAYERLY MARIN DIAZ**
**PROFESIONAL G02**

**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**
**ROSA INES BAEZ OVIEDO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

18/02/26 15:18:24 USUARIO: SIC - C.C. 63547550

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63547550 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDY DIANA DIAZ PATINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 68 N° 8 -02 | TELÉFONO: | 6092503 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6001588168** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 44561566 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9009142541 | EPS046 | EPS046-SALUD MIA EPS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

Planilla Pagada

| PROCESO | | |
|---|---|---|
| GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS | | |
| **NOMBRE DEL FORMATO** | | |
| FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS | | |
| **CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN** | | |
| Pública ☐ | Pública Clasificada ☐ | Pública Reservada ☐ |

## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 17 de febrero de 2015

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1097153004** | **SARA LUCÍA ACUÑA DÍAZ** | **HIJO** |
| **NUIP - NIP** | **1097161221** | **SAMUEL DAVID ACUÑA DÍAZ** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



Leidy Diana Díaz Patiño
C.C. 63.547.550 de Bucaramanga

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1097153004

**Indicativo Serial** 62468493

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [07] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [0 5 E]

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ACUÑA | DIAZ ********** |

**Nombre(s)**

SARA LUCIA **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2023 Mes MAR Día 13 | Femenino | A | Positivo |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)**

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 23036010376584 |

*Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

DIAZ PATIÑO LEIDY DIANA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC NRO.63.547.550 | COLOMBIANA |

*Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

ACUÑA MALDONADO JHON JAIRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC NRO. 1.098.603.445 | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

**Apellidos y nombres completos**

ACUÑA MALDONADO JHON JAIRO

**Documento de Identificación (Clase y número)**

CC NRO. 1.098.603.445

**Firma**

*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 2023 Mes MAR Día 14 | HÉCTOR ELIAS ARIZA VELASCO<br>NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA<br>Nombre y firma |

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

17 MAR 2023

**ESPACIO PARA NOTAS**

JSS

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Séptima Bucaramanga DPTO. DE SANTANDER

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria Séptima Bucaramanga DPTO. DE SANTANDER

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

Powered by CamScanner

La suscrita **ELIZABETH MANCIPE PICO**
Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga
En virtud al Decreto 1260 de 1970

**Certifica:**

Que la presente fotocopia de registro civil de NACIMIENTO [X] MATRIMONIO [ ] DEFUNCION [ ] fue tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría y fue solicitada personalmente por Jhon Acuña identificado(a) con CC [X] PS [ ] CE [ ] TI. [ ] numero 1098603415 y cuyo parentesco con el inscrito es Padre

17 MAR 2023

Bucaramanga, _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Séptima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

ELIZABETH MANCIPE PICO
NOTARIA SEPTIMA (E) DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría Séptima
CÍRCULO DE SANTANDER

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1097161221

Indicativo Serial: 63140976

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

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | X | 07 | ☐ | ☐ | ☐ | Q 5 E |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ACUÑA | DIAZ |

Nombre(s): SAMUEL DAVID **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2025 Mes NOV Día 04 | Masculino | A | Positivo |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 25116810375044 |

**Datos de la madre o padre** (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: DIAZ PATIÑO LEIDY DIANA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC NRO.63.547.550 | COLOMBIANA |

**Datos de la madre o padre** (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ACUÑA MALDONADO JHON JAIRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC NRO. 1.098.603.445 | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: ACUÑA MALDONADO JHON JAIRO — 10 NOV 2025

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC NRO. 1.098.603.445 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de Identificación (Clase y número): ********** — Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga DPTO DE SANTANDER

**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 2025 Mes NOV Día 05 | ELIZABETH MANCIPE PICO — NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA — Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

JSS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena 1a

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Septima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

La suscrita **BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS**
Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga
En virtud al Decreto 1260 de 1970

**Certifica:**

Que la presente fotocopia de registro civil de NACIMIENTO [X] MATRIMONIO [ ] DEFUNCION [ ] fue tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría y fue solicitada personalmente por Jhon Jairo Acuña M. identificado(a) con CC [X] PS [ ] CE [ ] TI. [ ] numero 1.098.603.445 y cuyo parentesco con el inscrito es Padre

Bucaramanga, 10 NOV 2025

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS
NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA