



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 SAN ANDRÉS

CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES

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

Código Regional	88
Código Centro	953910
Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	88674-897193

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.990.152	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	letel@misena.edu.co	Número de Cuenta:	77581783607
IP/Nº de contacto:	3214622881	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 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿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:	9151067/2026	Nº Compromiso SIIF	16126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9151067; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 41.203.793
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 46.697.632
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.709.954

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.493.839		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.229.555	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9500408749	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	4.867.439,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,050%
				0,00	0,050%
				0,00	0,050%
				0,00	0,050%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,050%
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	\$ 549.384		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 1.077.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.077.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.493.839,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice el proceso de cierre en Sofiaplus, evalúe cada aprendiz y realice las novedades.
Realice los anuncios de cierre descarga de certificado y aprendices que aprobaron el curso.
Cargue los documentos de cierre en el drive.
Indique como se descarga el certificado en Sofiaplus y como inscribirse en el siguiente nivel.
Verifique la creación de cursos en Sofiaplus y Zajuna.
Realice el proceso de poner los aprendices en formación en Sofiaplus.
Realice el alistamiento de los cursos. Realice los anuncios de bienvenida y apertura curso.
Envíe los correos de bienvenida y orientación de inicio de curso
Retroalimente y califique las evidencias diariamente, e indique las correcciones para mejorar la calificación.

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

**ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
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,

**SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON
INSTRUCTOR G20**

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
NELSON RAMON MARTINEZ OSPINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	63193024	9500408749	I	2026/03/12	2026/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$637,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500			\$0	\$0							
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500			\$0	\$0							
1	CC 40990152	AUSTIN ETEL	25-14	30	\$2,197,600	\$351,700	EPS005	30	\$2,197,600	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,600	\$11,500	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	63193024	9500408749	I	2026/03/12	2026/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$637,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
TOTAL				1	\$637,900	\$0	\$0	\$637,900	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 11 Marzo 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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	1042260060	Jade Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 11 Marzo de 2026.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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 párrafo 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	1042262616	Camila Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.042.262.616

Indicativo Serial 50339957

Fecha de la acta de registro - Clase de acta

Acto de familia Nacimiento Muerte 05 Corrido Compulsado Expediente de Parto Código C 2 M

NOTARIA 5 - BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Nombre de la madre: SANTOS

Nombre del padre: JUSTIN

Nombre del niño: CAMILE STEPHEN

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes D I E Día 20 FEMENINO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Clase de documento: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número del Estado de salud: 52569527-6

Nombre de la madre: AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

Nombre del padre: CC 40.890.132

Lugar de nacimiento: COLOMBIA

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Lugar de nacimiento: COLOMBIA

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Nombre de la madre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Nombre del padre: CC 72.000.464

Fecha de inscripción: Año 2011 Mes E N E Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaría...

Barranquilla,

04 OCT. 2016

Notaría Quinta del Círculo de Barranquilla



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.042.260.060

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43630799
Serial



Clase de acta de registro - Clase de acta

Fecha de inscripción: 2003, 04, 21

Notaría 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Nombre: JADE STEELE

Sexo: FEMENINO

Grupos sanguíneos: A - POSITIVO

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipos de documentos de nacimiento: Certificado medico o de nacido vivo

Numero certificado de nacimiento: 520758109-1

Nombre: AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

Documento de identificación: CC 40.980.152

País: COLOMBIA

Nombre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación: CC 72.000.464

País: COLOMBIA

Nombre: SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación: CC 73.000.494

País: COLOMBIA

Nombre: ROSALBA RUIZ DE JORDAN

Documento de identificación: CC 40.980.152

País: COLOMBIA

Fecha de inscripción: 2003, 04, 21

Nombre y firma del funcionario: ROSALBA RUIZ DE JORDAN

Reconocimiento pictórico

CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia de su original que se encuentra en el expediente de registro de esta Notaría, para efectos de parentesco. Este Registro se hizo sobre el expediente de nacimiento No. 43630799-520758109-1, excepto para matrimonio.

Barranquilla, 04 OCT. 2003

Notaría Christa del Circuito de Barranquilla

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

