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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**18436-290440**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY CAROLINA ROJAS TURGA	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	46.382.765	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ycrojas56@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	047919712
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	9058105/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Contratar la prestación de servicios como Instructor de Formación Profesional Integral para el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con el fin de planear, ejecutar y evaluar actividades de enseñanza y aprendizaje en el marco de los programas de formación profesional titulada y complementaria del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos, en sus sedes y subsedes.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.532.472
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.794.975

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497		Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**			$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.777.847**		**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		----------	**9501165675**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.777.847,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100	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	$ 19.800	$ 19.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		$		-	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 926.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 895.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrollo la guia numero 3 y 4 sobre Biodiversidad de especies y Actividades Industriales, las tematicas se trabajaron con los tecnicos de cocina y restaurante y bar.

Se evaluo el desarrolo de las guias y se profundizo en tematicas de Impacto ambiental realizando exposiciones.

Durante este trimestre se trabajo con las siguientes fichas:

Tecnico en Cocina III Trimestre :

3227365, 3294799, 3294799, 3294776, 3294777 , 3299251, 3411942

Tecnico en Restaurante y Bar III Trimestre:

3294800, 3282806-3299249 ,

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



YENNY CAROLINA ROJAS TURGA
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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
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
JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

07/03/26 19:19:38 USUARIO: SIC - C.C. 46382765

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	01165675	9501165675	I	2026/03/16	2026/03/09	BANCO AV VILLAS	0	$552,400

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)					$1,832,000	$293,200			$1,832,000	$229,000			$1,832,000	$11,000			$1,832,000	$19,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,832,000	$293,200			$1,832,000	$229,000			$1,832,000	$11,000			$1,832,000	$19,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,832,000	$293,200			$1,832,000	$229,000			$1,832,000	$11,000			$1,832,000	$19,200		$0	$0
1	CC 46382765	ROJAS YENNY	25-14	30	$1,832,000	$293,200	EPS037	30	$1,832,000	$229,000	CCF21	30	$1,832,000	$11,000	14-23	30	$1,832,000	$19,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,832,000	$293,200			$1,832,000	$229,000			$1,832,000	$11,000			$1,832,000	$19,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	01165675	9501165675	I	2026/03/16	2026/03/09	BANCO AV VILLAS	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,200	$0	$0	$293,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$293,200	$0	$0	$293,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,200	$0	$0	$19,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,200	$0	$0	$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,000	$0	$0	$11,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$11,000	$0	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$0	$0	$229,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$229,000	$0	$0	$229,000
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$552,400

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
46382765	552.400

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9501165675

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2026 Mes 02

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAJ-PRO-083-V2

```
AVV 072 20260307 10:35 SC 160  LINEA   A
VR PAGADO:      552,400.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9501165675                    0
ID:46382765
Fecha Aplicación:20260309   PIN:103603
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX SUMINISTROS Y LOCÍSTICA SAS - NIT: 900.156.826-1 100360500 Sku.43659

Scanned with CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

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	1058355655	NICOLL ALEJANDRA BAYONA ROJAS	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,



YENNY CAROLINA ROJAS TURGA
C.C. 46382765

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1058355655

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42115990

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1842

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: BAYONA | Segundo Apellido: ROJAS

Nombre(s): NICOLL ALEJANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 04 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 52406066-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROJAS TURGA YENNY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.46.382.765 SOGAMOSO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BAYONA SORACIPA HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.79.810.282 BOGOTA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BAYONA SORACIPA HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO.79.810.282 BOGOTA | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ~~XXXXXXX~~

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ~~XXXXXXXX~~

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO
ES COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXHIDE EN UNA HOJA DE PAPEL COMUN PARA DEMOSTRAR PARENTESCO LEY 2a. De 1976
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
SOGAMOSO: 14 ABR 2010
NOTARIA 2a.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Powered by CamScanner