



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	01763-164447

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.574.362	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gestion.de.mercados.csf@gmail.com	Número de Cuenta:	20505733627
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿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:	9196117/2026	Nº Compromiso SIIF	45726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de Logística				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 45.006.222
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.268.725

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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	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	-----	66140200	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención 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	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 928.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

1. Desarrollar actividades de aprendizaje propias de las competencias del programa de formación asignado, según la programación.
2. Documentar y entregar evidencias de las actividades de formación desarrolladas.
3. Dar cumplimiento a lo establecido en la Guía GFPI -G-014 (Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje).
4. Registrar de manera oportuna los juicios de evaluación de los aprendices asignados.
5. Desarrollar acciones para favorecer la permanencia de los aprendices asignados.
6. Tramitar de manera oportuna las novedades académicas de los aprendices asignados, conforme al reglamento del aprendizaje.
8. Desarrollar actividades relacionadas con el diseño y/o desarrollo curricular de los programas vinculados con la línea medular.
9. Entregar los informes y soportes que solicite el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio.
11. Asistir a las reuniones convocadas por la coordinación académica y/o la subdirección de centro.

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

**MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
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 periodo 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 LORENA CAICEDO PALACIOS
INSTRUCTOR G18**

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	NIT:	39574362
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2026
Número de Radicación:	66140200	Total a pagar:	\$550,000
Fecha de vencimiento:	13/03/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/03/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	128644394
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$303,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$236,900
						\$550,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MEDELLÍN, 31 de Marzo del 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MEDELLIN

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	1016599222	Sofia Parra Giraldo	HIJA
-------------	------------	---------------------	-------------

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,

MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
C.C. 39574362



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

NUIP 1016599222

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51146315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 05	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 1005	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
PARRA		GIRALDO	
Nombre(s)			
SOFIA			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Factor RH
2011	DI	11	Positivo
Sexo (en letras)			
Femenino			
Grupo sanguíneo			
O			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11020852-0

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
GIRALDO HERRERA MARIA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 39574362	Colombia

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 80040662	Colombia

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía 80040662	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

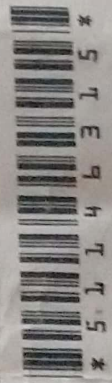
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes DIC Día 14	
	LILYAM EMILCE MARIN ARCE (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LILYAM EMILCE MARIN ARCE
	Nombre y firma

L.V. 355 F 275	ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5a



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.599.222

PARRA GIRALDO

APellidos

SOFIA

Nombres

SOFIA PARRA

Firma



HOJE SURCHES

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-DIC-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

29-AGO-2019 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
GRUPO SANGUÍNEO SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
SALA CALLES LA REDE PEÑA



P-0100100-01107832 F-1016599222-20191106

0058590229A 2

63288451