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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**81751-107312**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAURA ALEXANDRA RIBERO TORRES	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.100.971.421	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mriberot@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	460650035871
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:	8897127/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL QUE COADYUVEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE ALMACÉN E INVENTARIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRA PL11 D VR MES 2758340

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.675.345
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 30.341.740
Valor Bruto Pago:	**$ 2.758.340,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.917.005

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.758.340	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.758.340**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.487.406**	**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		----------	**36484182**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 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		$ 275.834	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 496.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 542.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.487.406,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.758.340,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza seguimiento en el kardex de los bienes devolutivos que se encuentran en almacén así mismo materiales de consumo de formació

Se realizan reportes en archivo plano, mediante la plataforma SACB.

Se realiza entradas, salidas, traspasos y asignación de bienes área administrativa e instrutores.

Se realiza la verificación de documentación para ingreso a almacén: - Oferta economica -Contrato -Factura Electrónica -Formato de Reci

Se facilita la gestión con el control de salida de bienes por parte de solicitantes o cuentadantes para uso fuera de la sede principal

Se apoyó en la ratificación de transacciones del mes de marzo.

Se realiza verificación por solicitud de cuentadantes - funcionarios de sus respectivos elementos.

Se realiza verificación de algunos elementos que se encuentran en la bodega del centro comercial de materiales de formación.

Se realizó la organización del archivo de entradas de almacén, movimientos de ingreso, reintegro y salida; según las tablas de retenci

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

Maura Ribero

MAURA ALEXANDRA RIBERO TORRES
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,

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
PROFESIONAL G06

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

16/03/26 09:58:49 USUARIO: SIC - C.C. 1100971421

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1100971421 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-02	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	36484182 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	18.300	0	18.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-03-04	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	113055975	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 517.400

PAGADO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 de marzo de 2026

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	**1.100.452.671**	**Mauren Luciana Bustos Ribero**	**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,

Maura Ribero

FIRMA
Nombre: Maura Alexandra Ribero Torres
C.C. 1.100.971.421

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.100.452.671

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36079951

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R3 A

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

COLOMBIA - SANTANDER - MOGOTES- NOTARIA UNICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUSTOS	**RIBERO**

Nombre(s)

MAUREN LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes JUN Día 9	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - SANTANDER - HOSPITAL DE SAN GIL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	15105890-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIBERO TORRES MAURA ALEXANDRA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.1.100.971.421	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BUSTOS HERNANDEZ SERGIO ANDRES

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.1.098.732.265	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUSTOS HERNANDEZ SERGIO ANDRES

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C.1.098.732.265	

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 2019 Mes JUNIO Día 18	HECTOR MANUEL COTE PEREZ Nombre completo

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-9

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

3607995 1