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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**93319-103565**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DELVY BORDA DUITAMA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	23.965.189	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dborda@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26268585001
IP/Nº de contacto:	3124493438	**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:	9129257/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Contratar a través de la modalidad de contratación directa la prestación de los servicios personales de carácter temporal, para planear, orientar, ejecutar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral en el programa de Articulación con la Media, conforme a las competencias técnicas asociadas al diseño curricular, en áreas relacionadas con AGRICOLA, aplicando las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.637.473
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.217.053
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.899.976

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,68%
Ingresos por comisiones	$ 2.704.548	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 35.267
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.442.045**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.161.145**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 35.267**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4646515838**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.831.832
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 229.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 293.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.200
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 1.721.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.010.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.161.145,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	7.442.045,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	35.267,00	0,68%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 334 - DUITAMA	45.396,00	0,610%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.656.834,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Marzo 2-4 Tutazá. Orientar formación tecnica grados decimo y once. Marzo 5 y 6. IETA Viracacha, hacer acompañamiento técnico con aprendices grado decimo ficha 1404285

Marzo 9-11. Acompañamiento y otientación tecnica integral aprendices grados decimo , ficha 3404267 y grado once ficha 3146473

Marzo 12 IE politécnico Sogamoso. Se hace acompañamiento técnico, aprendices grado once ficha 3146497

Marzo 13. IETA Viracachá, Dar asesoria técnica en formulación de pryectos aprendices grado once ficha3146475

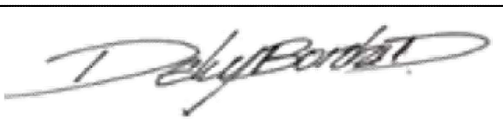
Marzo 16-17 IE Sogamoso, desarrollo actividades de Inducción grado decimo ficha 3408790. Marzo 18. IETA La Libertad Tutazá.

Marzo 19 Ieta Viracachá, Orientar formación tecnica once ficha 3146475. Marzo 20. jornada de capacitación Instructores CEDEAGRO Duitam

marzo 24-25. IETA Umbita. formación técnica. Marzo 26. IE Plitécnico Sogamoso formación tecnica Marzo 27. IETA Viracachá. formacion técnica grado décimo, ficha 3404285. Marzo 30-31. Jornada de actividades de Desarrollo curricular

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



DELVY BORDA DUITAMA
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,



CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

14/03/26 21:49:31 USUARIO: SIC - C.C. 23965189

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23965189
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DELVI BORDA DUITAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 52 NO 2-23	TELÉFONO:	7425213
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:	**4646515838**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996051207

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	$ 303.200
SUBTOTAL:			1	**$ 303.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 236.900
SUBTOTAL:			1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.800
SUBTOTAL:			1	**$ 19.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 559.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 559.900**

Planilla Pagada

PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 13 de Marzo de 2016

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:

C.C.	**1049609771**	**ANDREA SOFIA ALFONSO BORDA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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.

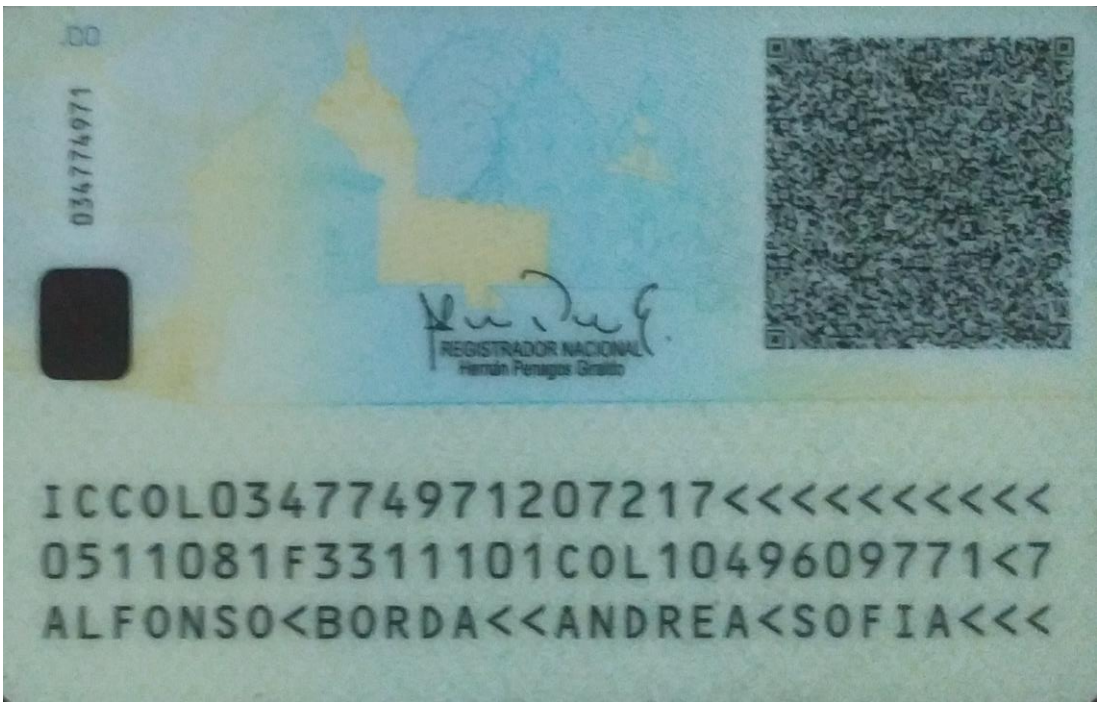
Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
DELVY BORDA DUITAMA
C.C. 23965189 de Ramiriquí


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.049.609.771
Apellidos
ALFONSO BORDA
Nombres
ANDREA SOFIA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.57
Sexo
F
Fecha de nacimiento
08 NOV 2005
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
TUNJA (BOYACA)
Fecha y lugar de expedición
10 NOV 2023, RAMIRIQUI
Firma
Fecha de expiración
10 NOV 2033


034774971
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL034774971207217<<<<<<<<<<<
0511081F3311101COL1049609771<7
ALFONSO<BORDA<<ANDREA<SOFIA<<<

LA SECRETARIA DE FACULTAD

CERTIFICA:

Que **ANDREA SOFIA ALFONSO BORDA,** con Cédula N° 1049609771, se encuentra matriculado(a) en el Plan de Estudios **MEDICINA,** que inició su periodo académico de 2026-1S el 02 de febrero y finalizará el 30 de mayo de 2026, según el Acuerdo 29 del 11 de diciembre de 2025 *"Por el cual se establece el Calendario Académico detallado del primer periodo académico de 2026 para los programas de Pregrado y Posgrado en las Facultades de la Sede Bogotá"*

Tiene inscritas 6 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 23 créditos. Presenta un 31,6 % de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 7matrícula(s), con un total de 175 créditos pendientes de 268* créditos exigidos por el plan de estudios.

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado(a) en la ciudad de BOGOTÁ, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

LILIANA ISABEL NEIRA TORRES
Secretaria de Facultad
FACULTAD DE MEDICINA

*Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un período académico (Artículo 6 del acuerdo 033 de 2007 del CSU).

Verificación: para verificación de este certificado se puede contactar al siguiente correo: estactivos_fmbog@unal.edu.co ***Teléfono: 3165000 Ext: 15176-15209.***

Av. Carrera 30 # 45-03 - Ciudad Universitaria
Edificio 471, Medicina
(+57 1) 3165618 - (+57 1) 3165000 EXT: 15209
Bogotá, D. C., Colombia
estactivos_fmbog@unal.edu.co

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 23965189 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/03/2026 09:55 PM

Código Verificación: **X39DAWF7U4**

Válida hasta: **13/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC