

 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) DIRECCIÓN GENERAL DIRECCION DE EMPLEO - EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	1		
			Código Centro	101001		
			Fecha Elaboración	Marzo de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	37980-851555		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARIA DEMELZA RODRIGUEZ MARTINEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 20.933.259		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: dimelza.rodriguez@misena.edu.co		Número de Cuenta: 35503919026				
IP/N° de contacto: 15402		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		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: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 8853914/2026		N° Compromiso SIIF 19226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYO ADM Y GEST.: 01-9-2026-0001905 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO EN LA GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS TÉCNICOS DE LA RUTA EMPRENDEDORA Y EN EL CUMPLIMIENTO INDI				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 90.000.000		
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 103.500.000		
Valor Bruto Pago: \$ 9.000.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 81.000.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 9.000.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		1,13%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 59.977		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 9.000.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 5.291.200		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 59.977		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 5.291.200,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6008378630	Base retención en la fuente a titulo de ICA 7.974.000,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 3.600.000	\$ 3.600.000	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 450.000	\$ 450.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 576.000	\$ 576.000	Menos Retención en la Fuente 59.977,00	1,13%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%	
ARL I		\$ 18.800	\$ 18.800	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 77.029,00	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		\$ 900.000		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 1.764.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.646.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR	\$8.862.994,00	
SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Realizar la proyección, solicitud o concepto técnico de respuestas a solicitudes regionales, alertas presupuestales, solicitud de excedentes, inquietudes de plataforma, aclaración de dudas técnicas a regionales incluyendo las convocatorias del Fondo Emprender.						
Realización de la herramienta plan de negocio CREAR para la postulación a Convocatorias Fondo Emprender						
Realización de la herramienta plan de inversión FORT para la postulación a Convocatorias Fondo Emprender						
Seguimiento Equipo a Inventario Planes de Negocio						
Realizar el acompañamiento al equipo de acreditación en las acciones:Unificación Criterios Acreditación - Dudas e inquietudes regional						
Realizar la proyección y concepto técnico de:Macrometas e indicadores regionales, indicadores PES, indicadores Plan de acción						
SOLICITUD APERTURA TAYANA - PEI (Semestre II de 2025), FURAG 2025 , PQRS No.: 7-2026-133054 NIS: 2026-01-150006						
Desagregación de metas trimestrales, Acompañamiento Técnico CNE a Regionales - Formulación						
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						
MARTA DEMELZA RODRIGUEZ MARTINEZ 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 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,						
GENNY ANDREA GARCIA PEREIRA TECNICO G01						
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 ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 20933259
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEMELZA DEL ROSARIO RODRIGUEZ MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 69 80 20 INT 4 APTO	TELÉFONO: 1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6008378630	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):	2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 131336096

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 576.000
SUBTOTAL:			1	\$ 576.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 450.000
SUBTOTAL:			1	\$ 450.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 21.600
SUBTOTAL:			1	\$ 21.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.800
SUBTOTAL:			1	\$ 18.800

VALOR SIN MORA:	\$ 1.066.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.066.400



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 23 de marzo 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 1025327264 ANA MARÍA MUÑOZ RODRÍGUEZ Hija
TI 1019847634 JUANA LUCÍA MUÑOZ RODRIGUEZ Hija

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,

MARIA DEMELZA DEL ROSARIO RODRIGUEZ MARTINEZ
C.C. 20933259

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025327264

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43656287

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 33 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9860

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MUÑOZ

RODRIGUEZ

Nombre(s)

ANA MARIA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2012

Mes

AGO

Día

05

FEMENINO

A

POSITIVO

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

11337837-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MARTINEZ MARIA DEMELZA DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 20933259 SIMIJACA

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ CAMARGO OMAR RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 79.502.844 BOGOTÁ D.C.

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ CAMARGO OMAR RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.502.844 BOGOTÁ D.C.

Firma

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

Año

2012

Mes

AGO

Día

14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

[Firma]

Ce 79502844 Bte

Firma

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.025.327.264**

MUÑOZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana Maria Muñoz

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-AGO-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

11-DIC-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

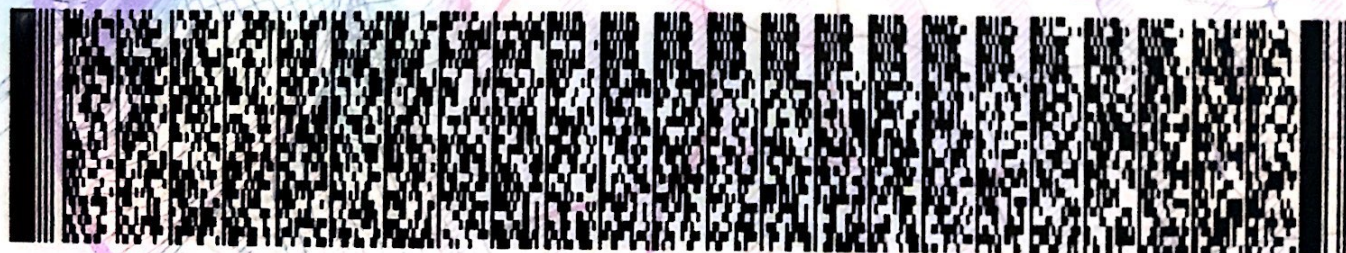
A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01119391-F-1025327264-20191212

0069293655A 1

8500127224