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 AMAZONAS

CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

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

Código Regional	91
Código Centro	951710
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	62152-398246

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.959.079	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lbuitragom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	94377842078
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?	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:	8911118/2026	Nº Compromiso SIIF	1326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA POLÍTICA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO QUE TENGAN LUGAR EN EL CENTRO DE FORMACIÓN. RAD. 91-9-2026-000171

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 54.102.500
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	$ 70.015.000
Valor Bruto Pago:		$ 6.365.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 47.737.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.365.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 6.365.000		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 3.742.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.742.500,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	6011795617	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.365.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.546.000	$ 2.546.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 318.300	$ 318.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 407.400	$ 407.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	$ 13.300	$ 13.300	Reteica - 8299 - LETICIA	44.555,00	0,700%
		$		-	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		$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia	63.650,00	1,000%
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		$ 636.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$41.375.460	$ 1.247.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.083.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		VALOR A PAGAR	$6.256.795,00	

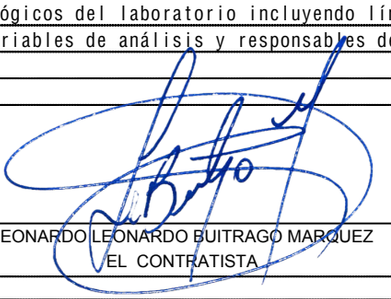
SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó la consolidación y organización de la información técnica y presupuestal del Programa de Innovación, como insumo para la pl
Se avanzó en la estructuración de herramientas de seguimiento a indicadores y ejecución presupuestal, alineadas con las directrices in
Se apoyó la gestión precontractual y presupuestal asociada a la iniciativa “Juntanza de Saberes”, mediante la expedición de Certificad
Se participó en espacios de articulación técnica con actores institucionales del programa de innovación, orientados a la definición de
Se realizo seguimiento a la ejecución presupuesta del programa de innovación, verificando contratos suscritos, valores ejecutados y sa
Se efectuó revisión del estado de las cuentas de cobro de los contratistas garantizando la trazabilidad de la información en el aplica
Se avanzó en la definición, validación y organización de los indicadores de servicios tecnológicos del laboratorio incluyendo líneas b
Se estructuraron criterios para el seguimiento periódico de los indicadores identificando variables de análisis y responsables de repo
Se presenta el informe mensual de actividades

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



LEONARDO LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

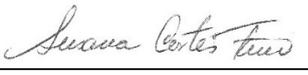
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO
PROFESIONAL 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
PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/04/26 10:51:20 USUARIO: SIC - C.C. 79959079

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79959079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ BUITRAGO MARQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CALLE 5A NO 9B-21	TELÉFONO:	5926419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6011795617**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		225168708

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 407.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 407.400	$ 0	$ 407.400
SUBTOTALES:										**$ 407.400**	**$ 0**	**$ 407.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 318.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.300	$ 0	$ 0	$ 318.300
SUBTOTALES:													**$ 318.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 318.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.300	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 13.300
SUBTOTALES:									**$ 13.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79959079	BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.546.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.546.000	$ 407.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 407.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.546.000	$ 318.300	$ 0	$ 318.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.546.000	79959079	$ 13.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 739.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79959079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ BUITRAGO MARQUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CALLE 5A NO 9B-21	TELÉFONO:	5926419
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:	**6011795617**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		225168708

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	$ 407.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 407.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 318.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 318.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 13.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 739.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 739.000**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

LETICIA, 16 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
LETICIA

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	1125918110	Luciana Buitrago Perez	Hijo(a)

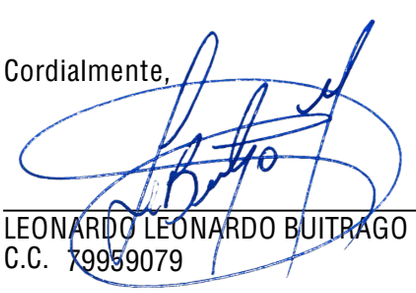
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LEONARDO LEONARDO BUITRAGO MARQUEZ
C.C. 79959079

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1125918110

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43458320

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y 4

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

BRASIL–AMAZONAS–TABATINGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUITRAGO	PEREZ

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes DIC Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

BRASIL–AMAZONAS–TABATINGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO No.28.894 HOJAS 185 LIBRO A/69	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ GOMEZ NADIA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.52.355.060 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.79.959.079 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO MARQUEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.959.079 DE BOGOTA	

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 2010 Mes ENE Día 20	GERARDO OLAYA–CONSUL DE COLOMBIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimien*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Fiel copia del original expedida el 2024/08/15 por MARIA PAULA MORENO REYES, CONSUL DE SEGUNDA en el Consulado de Colombia

CONSULADO EN TABATINGA (BRASIL)

El suscrito (a) CONSUL DE SEGUNDA certifica que el presente documento es fiel COPIA del REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO tomada de su original que reposa en el Consulado, con serial 43458320 de LUCIANA BUITRAGO PEREZ.

Se expide para DEMOSTRAR PARENTESCO.

La copia se expide el 12 de agosto de 2024.

MARIA PAULA MORENO REYES
CONSUL DE SEGUNDA
TABATINGA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:CRYIM115820634