



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
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	11
Código Centro	101000
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	94957-558030

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARYUDY RODRIGUEZ GARCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.825.997	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	diamaroga@gmail.com	Número de Cuenta:	91264231812
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	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:	9245185/2026	Nº Compromiso SIIF	26026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para apoyar la gestión que se adelanta en la atención de la población Víctima - Vulnerable, así como, brindar apoyo logístico y participar en las diferentes jornadas de servicio,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.812.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 31.548.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.868.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.944.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.868.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.868.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.554.900	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 título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502603112	Base retención en la fuente a título de ICA	1.554.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	2.368.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	22.884,00	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	\$ 286.800	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 518.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.036.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.845.116,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar atención y orientación laboral a oferentes víctimas del conflicto armado, caracterizando y orientando en el aplicativo.
Realizar caracterización y orientación de población víctima en el aplicativo.
Realizar atención a oferentes en el marco de Feria de oportunidades del 09 de abril, En el marco del Día de la Memoria y Solidaridad
Realizar atención presencial a oferentes víctimas del conflicto mediante la actualización de información y postulación a solicitudes.
Actualizar información de candidatos y cargue de hoja de vida, Orientar a los usuarios en la búsqueda de empleo enrutate
Dar respuesta a comunicaciones enviadas por los usuarios y empresarios mediante Correo electrónico.
Brindar atención y orientación a usuarios en búsqueda de empleo y ruta de emprendimiento en el marco de la feria sembradores de paz
Brindar atención y orientación en portafolio de servicios en procesos de intermediación laboral de población con discapacidad
Reunión articulación, presentación portafolio de servicios PcD. FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTEGRAL ARCANGELES

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

DIANA MARYUDY RODRIGUEZ GARCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO
PROFESIONAL G03

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
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52825997		RODRIGUEZ GARCIA DIANA MARYUDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cara 37# 1A18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4596294	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	199018851	9502603112	I	2026/04/24	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$508,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$508,300	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$508,300	
1	CC	52825997	RODRIGUEZ DIANA																			23020	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300
Total Afiliados(1)																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$508,300	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de abril 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:

T.I.	1013145651	ANDREW SAMUEL SILVA RODRIGUEZ	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,

FIRMA

Nombre: Diana Maryudy Rodríguez García

C.C. 52825997

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

56153270

NUIP	1.013.145.651	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	56153270									
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	49	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	A 2 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.													

Datos del inscrito								
Primer Apellido		Segundo Apellido						
SILVA		RODRIGUEZ						
Nombre(s)								
ANDREW SAMUEL								
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH				
Año	2014	Mes	JUL	Día	05	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)								
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.								

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12791135-2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ GARCIA DIANA MARYUDY	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.825.997	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
SILVA MARTINEZ YENSON FRANCISCO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.812.822	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
SILVA MARTINEZ YENSON FRANCISCO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.812.822	

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 2014 Mes JUL Día 14	EDUARDO VERGARA WIESNER - NOTARIO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	EDUARDO VERGARA WIESNER

ESPACIO PARA NOTAS
 14.JUL.2014 - LIBRO DE VARIOS - 252 FOL 258 ACEPTO RECONOCIMIENTO
 DIANA MARYUDY RODRIGUEZ GARCIA.
 EMENDADO: NOTARIA 53 DE BOGOTA D.C., COLOMBIA, CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. (VALE)