



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
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	19 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	62062-476313

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.893.539	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mymarino@misena.edu.co	Número de Cuenta:	17448219364
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:	9179042/2026	Nº Compromiso SIIF	39726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de Gestión				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.268.725
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.531.228

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	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		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1081012223	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.785.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	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	\$ 473.750	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.856.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIG 1 Planeó Formación CSF, programa Técnico asistencia Administrativa FICHAS 3477992 30A; 3477994 30 A; 3478049 30 A
OBLIG 2 Entrego documentos fichas 3477992 30A; 3477994 30 A; 3478049 30 A
OBLIG 9 Gestionar informes y soportes supervisor de contrato Coordinación Financiera y Administrativa del CSF
OBLIG 12 Utilizo adecuadamente los ambientes 018. 1004 equipos y recursos didácticos para el desarrollo sesiones por fichas 3477992 30A; 3477994 30 A; 3478049 30 A

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

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO
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,

SORAYA MENDOZA TARAZONA
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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 30 de abril 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:

C.C.	1053444183	DANIEL FELIPE MUÑOZ MARIÑO	Hijo(a)
-------------	-------------------	-----------------------------------	----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

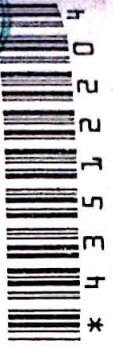
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO
C.C. 51893539



NUIP 1053444183

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

43512204

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	Z	X
---------------	---	---	-----------	---------------	-----------------------	--------	---	---	---

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	MUÑOZ	Segundo Apellido	MARIÑO
Nombre(s)			
DANIEL FELIPE			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2007	Mes	JUN
Día	27	MASCULINO	A POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA BOYACA DUITAMA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO	A 7967610

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MARIÑO FAJARDO MARTHA LUCIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 51.893.539 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ PABLO ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 4.170.814 MONQUIRA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ PABLO ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 4.170.814 MONQUIRA	

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	2009	Mes	JUN	Día	02
Nombre y firma del funcionario que autoriza					
LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA					
Nombre y firma					

Reconocimiento paterno

Firma		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
		LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA	
		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS 43 FOLIO 189. ESTE REGISTRO REEMPLAZA EL SERIAL No. 40325722 DE JULIO 10 DE 2007. POR RECONOCIMIENTO DEL PADRE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



INSTITUTO DE HERMANOS DEL SAGRADO CORAZON
COLEGIO ANTONIO NARINO HH CORAZONISTAS

NIT: 860007766-5

CR 16 60 55, BOGOTÁ

No responsable de I.V.A., art. 92 Ley 30/92; no aplicar retención en la fuente, entidad no responsable de renta, art. 23 E.T; No Gran Contribuyente; No Agente Autorretenedor de Renta ni de I.V.A.

Autorización DIAN No. 18764085512061 del 2024-12-17 Vigencia: 2024-12-17 a 2026-12-17

Rango de Facturación 24FS: No. 1 - 999999

Factura electrónica de venta :24FS131839

RESPONSABLE FINANCIERO MARINO FAJARDO MARTHA LUCIA		FECHA	2026-01-27
CÓDIGO ALUMNO:	11434	EXPEDICIÓN:	06:01:14
NIT/C.C:	CC: 51893539	FECHA VENCIMIENTO:	2026-01-26
DIRECCIÓN / CIUDAD:	CL 61 15 24 AP 201, Bogota, D.C.	FECHA ENVIO	2026-01-27
TELÉFONO:	6014715529	DIAN:	06:01:14
		FORMA DE PAGO:	Crédito / Medio de pago: Acuerdo mutuo

DESCRIPCIÓN	CANT	MES	SUB TOTAL	DESCUENTO	TOTAL
1 - MATRICULA GRADO 11º-2026	1 UND	Enero	618.005,00	0,00	618.005,00
2 - SEGURO ESCOLAR 2026	1 UND	Enero	47.587,00	0,00	47.587,00

SON: cero COP Pesos M/cte Total de líneas: 2	SUBTOTAL	665.592,00
	DESCUENTOS	0,00
Observación: MUNOZ MARINO DANIEL FELIPE	ANTICIPOS	-665.592,00
	IVA	0,00
	RETEICA	0,00
	TOTAL Después de retenciones	0,00



CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA

ELECTRÓNICA3d52680903e95da1798cf8ceaf8d030b26dec07690310b64afa6bb60f5fbb82c8e5dd5de823c32b03c840a8246bc54c0

Firma Certificación: zFNHsp5lRw2/GgMd65YOUFwnEuGNJ6+p0zM/eJa4jLyaRVitelvxWinkwzya4VX3XDujaCra7UmMCXQgzhnnlqR50danI+mFrXa55jrKwQLvvSGewlXn38Zt+rDgAVbunBr4ORDDqv7HrcYEVAKP/1rGygba8E6zq4vy1VL1ijNGu8sKou1+xKF07zRrUiuNpIDlvtodRYTMQxbJpYnkkn eADMS4X8CfB5Z9HHJEFvjuEuB6gPk08PiLMB2aaHCAuMEHkK0jLwtZXoGa7IIAsiMnWICFVNA0jQVjetb6iBncSks+3kJmC3u8c02qij8AtT8XLc97Yp3opGeOTGA==

Software de Facturación Electrónica Taxxa®,
Empresa TAXXA S.A.S. NIT: 901.402.281-7