



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 ARAUCA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

Código Regional	81
Código Centro	101081
Fecha Elaboración	21 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	98849-512998

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LESBI MARITZA DIAZ RIOS	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.452.848	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ldiazr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	137430161
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.			
Ninguno 0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9124872/2026	Nº Compromiso SIIF	4626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de apoyo a la gestión, para el fortalecimiento temático, técnico y metodológico de los procesos de extensión campesina y fortalecimiento comunitario para la transición agroecológica y la generación de valor en las producciones de los Núcleos Campesinos identificados en la regional				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 49.821.651
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 60.339.555
Valor Bruto Pago:	\$ 5.535.739,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.285.912

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 5.535.739	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 5.535.739</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.928.864</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503104171	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.928.864,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.214.296	\$ 2.214.296	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.904.639,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 276.800	\$ 276.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 354.300	\$ 354.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 23.200	\$ 23.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8211 - ARAUCA	24.523,00	0,500%
	\$			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	\$ 553.574		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 837.984	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 872.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.938.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.511.216,00</b>	

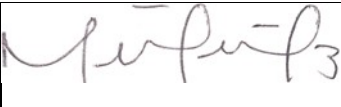
**SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Participar y acompañar el diseño del diagnóstico territorial y la construcción del Plan de Acción de los Núcleos Campesinos  
 Asistir y participar en las reuniones, formaciones o sesiones de trabajo convocadas desde las estrategias CampeSENA y Full Popular a r  
 Contribuir con la gestión de articulaciones intra e interinstitucionales y temáticas que contribuyan al desarrollo de actividades en e  
 reunion Equipo campesena y articulador regional  
 participar en la programacion de las juntazas campesena los dias 13,14 y 15

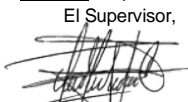
**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

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

  
**LESBI MARITZA DIAZ RIOS**  
**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 periodo 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,  
  
**FREDY MAURICIO ANDRES TORRES CACERES**  
**INSTRUCTOR G14**

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**  
**NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA**  
**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52452848		DIAZ RIOS LESBI MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 numero 13-29	ARAUCA-ARAUCA	8851550	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	226348106	9503104171	I	2026/04/14	2026/04/15	NEQUI	1	\$685,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC 52452848	DIAZ LESBI																		230301	30	\$2,214,400	\$354,400	EPS005	30	\$2,214,400	\$276,800		0	50	50	14-23	30	\$2,214,400	\$54,000	0	50	50	No	\$685,200		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																					\$2,214,400	\$354,400			\$2,214,400	\$276,800			50	50			\$2,214,400	\$54,000			50	50			\$685,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52452848		DIAZ RIOS LESBI MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 numero 13-29	ARAUCA-ARAUCA	8851550	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	226348106	9503104171	I	2026/04/14	2026/04/15	NEQUI		1	\$685,800

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$354,400	\$300	\$0	\$354,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$354,400	\$300	\$0	\$354,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,000	\$100	\$0	\$54,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$54,000	\$100	\$0	\$54,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,800	\$200	\$0	\$277,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$276,800	\$200	\$0	\$277,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$685,200</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$685,800</b>



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS ,

16 de Abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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) calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1.0299.405.9984	MARIA ISABELLA RUIZ DIAZ	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.

**MARITZA DIAZ RIOS**

CC 52.452.848 BTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

1029405984

NUIP 1.029.405.984

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

56327763

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	E	E	E
--	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

PAÍS DE NACIMIENTO (Módulo) - Corregimiento o Inspección de Policía DE ARAUCA - COLOMBIA - ARAUCA - ARAUC

Datos del inscrito

RUIZ Primer Apellido DIAZ Segundo Apellido

MARIA ISABELLA Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes MAR Día 07 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA ARAUCA ARAUCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 12578230-0

Datos de la madre

DIAZ RIOS LESSEI MARITZA Apellidos y nombres completos

CC 52.452.848 Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

RUIZ BARRIOS JOSE LUIS Apellidos y nombres completos

CC 78.523.816 Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

RUIZ BARRIOS JOSE LUIS Apellidos y nombres completos

CC 78.523.816 Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

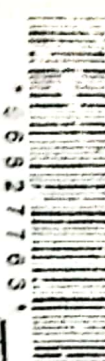
Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes MAR Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOPMAN RUIZ ROMERO (E) - REGISTRA

Nombre y firma

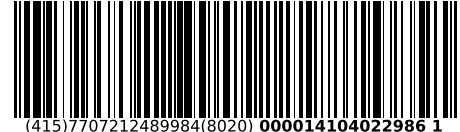


- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141040229861



(415)7707212489984(8020) 000014104022986 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 4 5 2 8 4 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Arauca

14. Buzón electrónico

3 4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

5 2 4 5 2 8 4 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

RIOS

33. Primer nombre

LESBI

34. Otros nombres

MARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Arauca

8 1

40. Ciudad/Municipio

Arauca

0 0 1

41. Dirección principal

CR 7 N 1329

42. Correo electrónico

maritdiaz18@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 8 5 2 3 6 8

45. Teléfono 2

3 1 0 7 6 3 1 0 7 7

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

7 5 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 6 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 1 5

## Otras actividades

50. Código

0 1 6 2 7 0 1 0

51. Código

2 2 2 5

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
57. Modo					
58. CPC					

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ RIOS LESBI MARITZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LESBI MARITZA DIAZ RIOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.452.848 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 137430161, abierta/o desde el 11/3/2020.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Enero del año 2026 con destino a: SENA



---

Firma Autorizada