



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 SAN ANDRÉS

CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES

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

Código Regional	88
Código Centro	953910
Fecha Elaboración	31 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	29443-050236

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.990.152	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	letel@misena.edu.co	Número de Cuenta:	77581783607
IP/Nº de contacto:	3214622881	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	NO

¿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:	9151067/2026	Nº Compromiso SIIF	16126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.9151067; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.216.115
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 46.697.632
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.722.276

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.493.839		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.229.555	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503767393	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	5.493.839,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,100%
				0,00	0,100%
				0,00	0,100%
				0,00	0,100%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,100%
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	\$ 549.384		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 1.077.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.231.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.493.839,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Retroalimete y califi que las evidencias diariamente, e indi que las correcciones para mejorar la califi cación.
Respondí las participaciones en los foros diariamente, y califique el foro temático.
Publique los anuncios semanales con las instrucciones de lo que se debía realizar en la semana.
Realice las sesiones en línea semanal, donde se desarrolló los temas de los componentes formativos.
Realice el proceso de cierre en Sofiaplus, evalúe cada aprendiz y realice las novedades.
Realice los anuncios de cierre descarga de certificado y aprendices que aprobaron el curso.
Cargue los documentos de cierre en el drive
Realice el proceso de poner los aprendices en formación en sofiaplus.
Realice el alistamiento de los cursos. Realice los anuncios de bienvenida y apertura curso.

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

**ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
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,

**SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON
INSTRUCTOR G20**

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
NELSON RAMON MARTINEZ OSPINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	03767393	9503767393	I	2026/05/14	2026/05/05	BANCO AV VILLAS	0	\$637,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500		\$0	\$0
1	CC 40990152	AUSTIN ETEL	25-14	30	\$2,197,600	\$351,700	EPS005	30	\$2,197,600	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,600	\$11,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,197,600	\$351,700			\$2,197,600	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,600	\$11,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	03767393	9503767393	I	2026/05/14	2026/05/05	BANCO AV VILLAS	0	\$637,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,700	\$0	\$0	\$351,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,700	\$0	\$0	\$274,700	
TOTAL				1	\$637,900	\$0	\$0	\$637,900	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 11 mayo 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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	1042260060	Jade Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 11 mayo de 2026.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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	1042262616	Camila Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP **1.042.262.616** Indicativo Serial **50339957**
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **05** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **C 2 M**
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido **SANTOS** Segundo Apellido **AUSTIN**
Nombre(s)

CAMILA STEELE

Fecha de nacimiento Año **2010** Mes **DIC** Día **20** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **52569527-6**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 40.990.152** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 72.000.464** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 72.000.464** Firma *[Firma manuscrita]*

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 **2011** Mes **ENE** Día **14** Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSALBA RUEBA DE JORDAN - NOTARIO

Reconocimiento por parte de Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro

Firma Nombre y firma

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

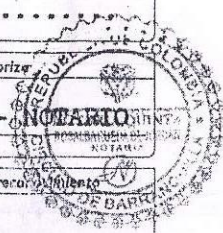
Art. 115 D. Ley 1260/70 y 1º D. 278/72

CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaría, para efectos de parentesco. Este Registro no tiene fuerza de verificación, excepto para Matrimonio.

Barranquilla **04 OCT. 2016** Notaría Quinta del Circulo de Barranquilla

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.042.260.060

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43630799
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 05 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código C 2 M

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido SANTOS Segundo Apellido AUSTIN
Nombre(s) JADE STEELE

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 21 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 520758109-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.990.152 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.000.464 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.000.464

Firma *[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)

Fecha de inscripción Año 2009 Mes AGO Día 14

Nombre y firma del funcionario ROSALBA RUEDA DE JORDAN
Firma *[Firma]*

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
Espacio para notas
CERTIFICA
Es fiel y autentica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaria, para efectos parentescos. Este Registro no tiene fecha de vencimiento. D. 83, excepto para Matrimonio.



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

04 OCT

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla