

	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		101000
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración		Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
				ID de Proceso	38776-042151
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LAURA PIEDAD RODRIGUEZ AGATON		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía 52.409.370		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: lprodriguez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24081825406			
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?					NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600					SI
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: 9269021/2026		Nº Compromiso SIIF 32926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento a los usuarios de los centros de desarrollo empresarial del SENA y a la gestión de proyectos especiales de			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.256.000	
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 55.352.000	
Valor Bruto Pago: \$ 5.032.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.224.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.032.000				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.958.500		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		-----		77707132	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 10.600		\$ 10.600	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 503.200			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 986.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.958.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.958.500,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.458.300,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 43.067,00 0,966%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.988.933,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Elaboración de informe mensual de actividades realizadas en el mes de mayo con la información detallada de los emprendedores					
Reporte en SIGE de plan de acción de acuerdo con metas establecidas					
Reportar orientaciones, asesorías y acompañamientos a plataforma SIGE y en drive asignado para el Centro de Gestión Industrial.					
Se brinda orientación sobre la ruta emprendedora y los servicios del SENA en la universidad Konrad Lorenz.					
Realiza acompañamiento en la formulación y presentación a convocatoria No 152 al proyecto ALOJAMIENTO RURAL CAMINO VERDE.					
Asistí a reunión con grupo de emprendedores de la localidad de Tunjuelito.					
Se participó de forma en la reunión balance de proyectos formalizados a nivel distrital y nacional.					
Gestión de acreditación de proyecto ALOJAMIENTO RURAL CAMINO VERDE de acuerdo con el procedimiento de gestión documental					
Acompañamiento a emprendedor convocatoria No 152 economía Campesina.					
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					
LAURA PIEDAD RODRIGUEZ AGATON 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 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,					
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)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52409370	LAURA PIEDAD RODRIGUEZ AGATON		Calle 19B No 81B-30 Torre 5-501	9240298	LAURARODRI_26@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77707132	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$738.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	738.600	738.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52409370	LAURA PIEDAD RODRIGUEZ AGATON		Calle 19B No 81B-30 Torre 5-501	9240298	LAURARODRI_26@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77707132	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$738.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SLN	UGE	LMA	SG	ANC	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52409370	RODRIGUEZ AGATON LAURA PIEDAD	59	0		N								X										25-14	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	312.500	14-11	2.500.000	30	2	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 de mayo 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.	1025145755	JESUS SANTIAGO CORTES RODRÍGUEZ	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: Laura Piedad Rodríguez Agatón

C.C. 52.409.370

UNION REPUBLICANA DEL ECUADOR
REGISTRACION NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025145755

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43518241
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Superior ☐ Intermedio ☒ Básico ☐ Número 21 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 8 D

País - Departamento - Municipio - Cantón - Parroquia - Sección de Parroquia
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del nacido

Primer Apellido: CORTES Segundo Apellido: RODRIGUEZ
Nombre(s): JESUS SANTIAGO
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes SEP Día 07 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: A Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Cantón - Parroquia - Sección de Parroquia): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Restricción de estado

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de estado civil
52190601 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGATON LAURA PIEDAD
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.409.370. SANTA FE DE BOGOTÁ D.C. Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORTES CORTES JAVIER
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80.375.771 GACHETA Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORTES CORTES JAVIER
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80.375.771 GACHETA Firma: *Javier Cortes*

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 SEP Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADRIANA CUELLAR ARANGO

Reconocimiento paterno

Firma: *Javier Cortes*

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

ADRIANA CUELLAR ARANGO

SERVICIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS TOMO 163 FOLIO 61

23 ENE 2017

LA PRESENTE FOTOCOPIA SE TOMÓ DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115, DECRETO 260

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Notaría Rodríguez