



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	51463-390369

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ STELLA LIZARAZO CACERES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.361.811	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	llizarazoc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	26276909052
IP/N° de contacto:	3105886077	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	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:	8920370/2026	Nº Compromiso SIIF	4426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN LAS DIFERENTES			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.057.478
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.319.981

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 RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.777.847	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Mayo	Abril				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	6014885234	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.777.847,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA		4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 303.200	\$ 303.200	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 II			\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retencion IVA		0,00	15%
			\$		Reteica - 8299 - CHIA		33.579,00	0,800%
			\$				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			\$ -				0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -				0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -				0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ 473.750				0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 926.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.682.000						
Retención en la Fuente Contingente			\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
					VALOR A PAGAR		\$4.703.918,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimiento etapa productiva a las fichas asignadas, verificación de formatos F 023 y Bitácoras, Evaluación Etapa Productiva

FICHA 3142752 - PROMOTORA EN MANEJO AMBIENTAL

FICHA 3220813 - CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE JARDINERIA CON AMOBLAMIENTO URBANO

FICHA 3173876 - MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL

FICHA 3142080 - ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS

ETCHA 3272896 - TRATAMIENTO DE AGUA

TOTAL DE HORAS DE EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL RELACIONADAS CON SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVO 160	
---	--

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

LUZ STELLA LIZARAZO CACERES
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,

JAIRO ENRIQUE GARCIA PINEROS
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

GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52361811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ STELLA LIZARAZO CACERES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 # 30-61	TELÉFONO: 2724730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014885234	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 291848686

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.700
SUBTOTAL:			1	\$ 303.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 237.300
SUBTOTAL:			1	\$ 237.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 38.000
SUBTOTAL:			1	\$ 38.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.900
SUBTOTAL:			1	\$ 19.900

VALOR SIN MORA:	\$ 597.800
VALOR MORA:	\$ 1.100
TOTAL PAGADO:	\$ 598.900



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	☒	☐
Pública Clasificada	☐	☐
Pública Reservada	☐	☐

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 párrafo 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.	1052845385	SARAH LUZ CARRASCAL LIZARAZO	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: LUZ STELLA LIZARAZO CACERES

C.C. 52316811 Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1052845385
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55521654

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina								DX
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	1 4 7 1	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA BOYACA DUITAMA								

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
CARRASCAL		LIZARAZO	
Nombre(s)			
SARAH LUZ			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2 0 1 5	0 8	2 4 FEMENINO	0 NEGATIVO
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
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	52672439-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
LIZARAZO CACERES LUZ STELLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 52.361.811 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CARRASCAL ILLERA GERMAN ALONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. DE C. 72.238.506 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
LIZARAZO CACERES LUZ STELLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. DE C. 52.361.811 DE BOGOTA D.C.	

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 2 0 1 5 Mes S E P Día 0 2	REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento
GERMAN CARRASCAL	REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ

ESPACIO PARA NOTAS	
SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS TOMO 65 FOLIO 0000056	
REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ	



55521654

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -