



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30545-715450

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?			
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.			

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	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.531.228
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.793.731

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1081752245	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo 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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			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.	\$ 2.784.000				
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

OB1 Planeó Formación CSF, Tecnico Asistencia Administrativa FICHAS 3477992 30A 54H; 3477994 30 A 60 H; 3478049 30 A 24H, Otras 16h
OBLIG 2 Entrego documentos fichas 3477992 30A54h; 3477994 30 A 60h; 3478049 30 A 24h
OBLIG 9 Gestionar informes y soportes supervisor de contrato Coordinación Financiera y Administrativa del CSF
OBLIG 12 Utilizo adadecuadamente los ambientes 018, 1004 equipos y recursos didácticos para el desarrollo sesiones por fichas 3477992 30A 54H; 3477994 30 A 60H; 3478049 30 A 24H OTRAS 16H

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,

**HECTOR GONZALO ROMERO REY
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, 31 de mayo 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1053444183 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 43512204 Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [] Notaría [X] Número 28 Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código D Z X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA DUITAMA

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

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

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

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

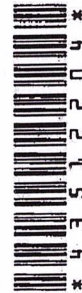
Datos del declarante
Apellidos y nombres completos MUÑOZ PABLO ENRIQUE
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 4.170.814 MONQUIRA
Firma [Firma manuscrita]

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

Reconocimiento paterno
Firma [Firma manuscrita]
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA
Nombre y firma [Firma manuscrita]



PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
(Art. Nos. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art. No. 1 decreto 278 de 1972)
"ESTE DOCUMENTO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO"
(Art. No. 2 del Decreto 2189 de 1983)
EXPEDIDO EN BOGOTA D.C., EL 02 MAY 2025 Valido Para Demostrar Parentesco.
RUBEN DARIO CLAROS POLANCO
REGISTRADOR AUXILIAR DE SANTA FE LOC. 03