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 MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**06086-869395**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA VICTORIA BAUTISTA BARRANTE	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.013.611.420	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	latorivictoria@gmail.com	**Número de Cuenta:**	15469764378
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**	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:	9115767/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**4126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA FORMACION PROFESIONAL EN EL CENTRO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

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	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501766413**	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 I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion 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%	$ 37.927.505	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.760.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Impartir formación ficha 3370387 Marketing Digital para el Sistema Moda. Ficha 3460064 Patronaje y Confección de Falda.

Ficha 3460065 Manejo Básico de Maquina Plana y Fileteadora. Ficha 3462302 Patronaje y Escalado de blusa.Ficha 3472118 Elaboración de

Estudio de diseños curriculares, cronogramas, guías de aprendizaje y materiales de apoyo para actualizar y desarrollar las clases de

de cada ficha, en los tiempos establecidos y entre los horarios determinados para cada una

Solicitud de materiales para: Ficha 3460064 Patronaje y Confección de Falda. Ficha 3460065 Manejo Básico de Maquina Plana y Fileteac

Ficha 3462302 Patronaje y Escalado de blusa. Ficha 3472118 Elaboración de productos en cuero con técnicas manuales.

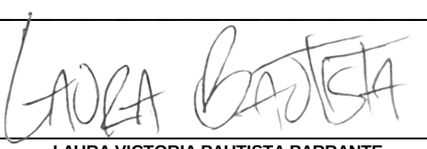
Realización del tercer informe contractual y financiero del año 2026 según lineamientos explicados por interventoría.

Promover en cada ambiente de formación su adecuado uso, aseo y cuidado de equipos e instalaciones en todo el transcurso que se lleve a

Realización del Comité de Evaluación y Seguimiento para la ficha 3370387 Marketing Digital para el Sistema Moda

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 VICTORIA BAUTISTA BARRANTE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

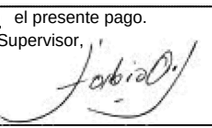
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



FABIO ALONSO CAMACHO SAPUY
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
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Tatiana R

15/04/26 16:27:53 USUARIO: SIC - C.C. 1013611420

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013611420		BAUTISTA BARRANTE LAURA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 40A 36 78 SUR SANTA RITA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219417487	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	197793657	9501766413	I	2026/04/08	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998		$9,900		$0	$0		$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998		$9,900		$0	$0		$550,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998		$9,900		$0	$0		$550,000
1	CC	1013611420 BAUTISTA LAURA																		230301	30	$1,894,998	$303,200	EPS010	30	$1,894,998	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,998	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998		$9,900		$0	$0		$550,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 26 de Enero del 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) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1011263084	lucas orjuela bautista	Hijo(a)

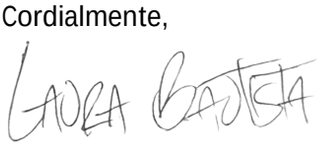
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LAURA VICTORIA BAUTISTA BARRANTE
C.C. 1013611420

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011263084

Indicativo Serial 60834922

60834922

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 50 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORJUELA	BAUTISTA

Nombre(s)

LUCAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUN Día 30	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	173862992

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA BARRANTE LAURA VICTORIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1013611420	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ORJUELA AREVALO NICOLAY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1010179564	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORJUELA AREVALO NICOLAY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1010179564	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUL Día 01	GABRIEL URIBE ROLDAN

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GABRIEL URIBE ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 204 FOLIO 300;01/07/2022

THOMAS GREG & SONS

REPUBLICA DE COLOMBIA - NOTARIA 50 - ORIGINAL QUE REPOSA EN LA OFICINA DE REGISTRO - JORGE URIBE ROLDAN NOTARIO ENCARGADO BOGOTÁ D.C.

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.

REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Interesado Directo Parentesco

Bogotá D.C. 22 FEB 2024