



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 GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	02394-163560

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	SONIA MARCELA BUITRAGO MORALES	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.049.896	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sbuitragom@sena.edu.co	Número de Cuenta:	457070078136
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?			
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:	9262461/2026	Nº Compromiso SIIF	18426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.959.688
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 26.013.036
Valor Bruto Pago:	\$ 2.004.149,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 17.955.539

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.004.149	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.004.149</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 946.934</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	946.934,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6013954410	Base retención en la fuente a título de ICA	1.505.049,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL III	\$ 42.700	\$ 42.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	14.539,00	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	\$ 200.415	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 315.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 955.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 1.989.610,00</b>	

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Apoyo en la ejecución de la formación en la especialidad de Química Aplicada a la Industria de los grupos 41 TGQIN, 42 TGQIN y 43 TGQIN de la jornada nocturna. Los grupo 42 y 43 TGQIN inician laboratorios en preparación de medios de cultivo, aislamiento de microorganismos, identificación macroscópica y microscópica. Se evalúa evidencia 1 conocimiento y evidencia 2 desempeño. EL grupo 41 TGQIN inician laboratorios con la preparación del sustrato, inóculos y preinóculos y montaje de la fermentación. Se evalúa evidencia 1 cuestionario evidencia 2 desempeño.

Se asiste a comité extraordinario aprendiz Lizeth Becerra del grupo 40TGQIN

**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

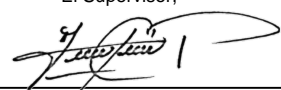
  
**SONIA MARCELA BUITRAGO MORALES**  
EL CONTRATISTA

**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 periodo 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,

  
**MARIA CECILIA PEREZ COY**  
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**  
**JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40049896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SONIA MARCELA BUITRAGO MORALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 8F#166-34	TELÉFONO: 4622650
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:	<b>6013954410</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 261774902

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			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 280.200</b>
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 218.900</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 42.700
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 42.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 541.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 541.800</b>



## BANCO DAVIVIENDA S.A.

### CERTIFICA:

Que **SONIA MARCELA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 40049896** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*3137** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
28/04/2026	\$ 541.800,00	SOI ACH	261774902	61774902

Se expide en Bogotá, el 11-05-2026.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 12 de mayo de 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:

<b>TI</b>	<b>1011242780</b>	<b>Martin Pongutá Buitrago</b>	<b>Hijo(a)</b>
<b>NUIP</b>	<b>1014907879</b>	<b>Noelia Pongutá Buitrago</b>	<b>Hijo(a)</b>

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,

SONIA MARCELA BUITRAGO MORALES  
C.C. 40049896



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **62543182**

NUIP 1014907879

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	3	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 52 BOGOTA DC * * * * *									

**Datos del inscrito**

Primer Apellido					Segundo Apellido									
PONGUTA * * * * *					BUITRAGO * * * * *									
Nombre(s)														
NOELIA * * * * *														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	3	Mes	J	U	L	Día	1	8	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)														
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *														

**Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos**

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	Número certificado de nacido vivo
	23071610563963 * *

**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	
BUITRAGO MORALES SONIA MARCELA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 40049896 * * * * *	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	
PONGUTA MAYORGA JORGE ENRIQUE * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80133717 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos	
PONGUTA MAYORGA JORGE ENRIQUE * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 80133717 * * * * *	

**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	2	0	2	3	Mes	J	U	L	Día	2	7
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

LUIS SIMON GIL GUZMAN

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

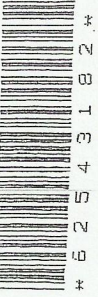
**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

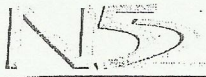
Firma

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





Notaria 52 de Bogotá D.C.  
Trv. 55 No. 98A - 66 C.C. Iserra 100  
Tel. 7435552 - 6160044

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NOTARÍA CINCUENTA Y DOS (52) DE BOGOTÁ D.C.

Registro Civil de Nacimiento: -----

Esta fotocopia reproduce el folio original que reposa en el archivo de esta Notaría. -----

-----VÁLIDA PARA DEMOSTRAR PARENTESCO. -----

Se expide a solicitud del (ā) interesado (a). El uso para otra finalidad podría constituir atentado contra el derecho a la intimidad bajo recibo del interesado (a), de conformidad con el Artículo 115 del Decreto 1260 de 1970.-----

SE EXPIDE PARA TRÁMITES LEGALES. -----

Expedida en Bogotá D.C., en la fecha:

27 JUL 2023



LUIS SIMON GIL GUZMAN

NOTARIO CINCUENTA Y DOS (52) DE BOGOTÁ D.C. - ENCARGADO

...acargado  
...D.C.  
...TRENTO...

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55914195

NUIP 1011242780

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 50 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido PONGUTA Segundo Apellido BUITRAGO

Nombre(s) MARTIN

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAR Día 30 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos  
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo  
13662173-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BUITRAGO MORALES SONIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 40049896

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PONGUTA MAYORGA JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80133717

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PONGUTA MAYORGA JORGE ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80133717

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)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes MAR Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza  
LUZ AMANDA BARAVITO RODRIGUEZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



NOTARIA 50 DE BOGOTÁ  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO 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 Sonia Marcela Buitrago Morales  
Bogotá D.C. 12 SEP 2023

