



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	41627-440507

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.305.477	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fmarcela7@misena.edu.co	Número de Cuenta:	05322709325
IP/Nº de contacto:	3124365144	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:	9141158/2026	Nº Compromiso SIIF	36326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
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 las competencias técnicas del área				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	37081337	Base retención en la fuente a título de ICA	2.785.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	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%	\$ 34.479.550	\$ 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

Obligación: 1 Entregue todas a evidencias de la formación, programa Contabilización de operaciones comerciales y financieras el programa de acuerdo con las fichas asignadas Instituciones educativas asignadas. Ficha: 3435867 (44 horas) Ficha: 3164784 (48 horas) Ficha: 3164785 (48 horas) Ficha: 3436880 (20 horas)
Obligación: 2 Entregue todas las evidencias de inducción y reinducción del programa Contabilización de operaciones comerciales y financieras De acuerdo con las fichas asignadas. Ficha: 3435867 (44 horas) Ficha: 3164784 (48 horas) Ficha: 3164785 (48 horas). Ficha: 3436880 (20 horas).
Obligación: 10 Adjunte certificación de salud (faisana) PENSIÓN (Colpensiones) y ARL positiva
Obligación: 12 Asistí a las reuniones programadas y se firmó asistencia.

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

**MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO
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)**

RAZÓN SOCIAL :	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52305477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	adres
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-21
FECHA DE PAGO:	2026-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37081337
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37081337
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 3.890.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 486.300	\$ 486.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 3.890.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 622.400	\$ 622.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 3.890.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 20.400	\$ 20.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.129.100	\$ 1.129.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/06/2026
----------------------------------	------------



Bogotá, 31 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:

C.C.	1000.731.009	Kevin Steven Cero Forero	HIJO
-------------	---------------------	---------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Marcela Rocio Forero Riaño

C.C. 52.305.477



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

7000737009

NUIP A7H0252989

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35006253

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 56 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 7 H

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C. NOTARIA CINCUENTA Y SEIS. - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido CERON. Segundo Apellido FORERO,

Nombre(s) KEVIN STEVEN.

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes 006 Día 26 Sexo (en letras) MASCULINO. Grupo sanguíneo O. Factor RH POSITIVO.

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

COLOMBIA. CUNDINAMRCA. BOGOTA D.C. CLINICA COLSUBSIDIO ROMA. - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIOV. Número certificado de nacido vivo A 4284300.-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos FORERO RIAÑO MARCELA ROSIO.

Documento de identificación (Clase y número) C.C. NO. 52.305.477 SANTAFE DE BOGOTA D.C. Nacionalidad COLOMBIANA. -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CERON DIAZ JULIO ENRIQUE. =

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 79.994.350 SANTAFE DE BOGOTA D.C. Nacionalidad -COLOMBIANA. - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CERON DIAZ JULIO ENRIQUE.

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 79.994.350 SANTAFE DE BOGOTA D.C. Firma JULIO ENRIQUE CERON DIAZ

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 Año 2002 Mes 007 Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza CERVELLEON RODRIGUEZ HERRERA. -

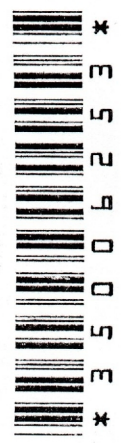
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento CERVELLEON RODRIGUEZ HERRERA. -

Firma x JULIO ENRIQUE CERON DIAZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.731.009**

CERON FORERO

APELLIDOS

KEVIN STEVEN

NOMBRES

Kevin Ceron

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUL-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01174388-M-1000731009-20201028 0072237241G 2 8500503646

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ORDEN DE MATRÍCULA
Nit: 860403721-2 CALLE 222 No.54-37

Resolución MEN 7392 del 20 de mayo de 1983. Sujeta a inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional.

RECIBO PAGO No.: 2026384587

Nombre: CERON FORERO, KEVIN STEVEN		MH1T MEDICINA		Período: 2026-1S
N° Identificación: 1000731009		Dirección: CARRERA 35 # 1 H - 52		Fecha exped: 19/01/2026
Teléfono: 5512607				
CÓDIGO	CONCEPTO	NATUR.	VALOR	SELLO DEL BANCO COPIA ALUMNO
C-5100	Matricula Académica	+	\$18,348,000	
VALOR TOTAL			\$18,348,000	
Pago ordinario sin incremento		Hasta	29/12/2025	Valor \$18,348,000
Pago ordinario con incremento 3%		Hasta	23/01/2026	Valor \$18,898,440

ALUMNO

Realice el pago de su matrícula antes de las 3:00 p.m. del día de vencimiento en: Banco Popular, AV Villas, Occidente, BBVA, Bogotá, Davivienda o mediante portal PSE. Nota1: El pago oportuno asegura el cupo en el programa. No obstante, el pago podrá efectuarse en las fechas estipuladas Nota2: La matrícula se consolida al realizar el proceso financiero. De contado: pago del 100%, ICETEX: primera vez, con estado "aprobado", Renovación con estado "actualización datos". Financiación institucional: Pago cuota inicial y firma del pagará, Cesantías: giro del fondo y soporte en la unidad de Tesorería. Nota3: Un pago parcial no legaliza la matrícula. Nota4: Los descuentos no son acumulables. Nota5: Los derechos de inscripción y cancelación de matrícula no son reembolsables (Acuerdo 539/24).