



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)

DIRECCIÓN GENERAL
OFICINA JURIDICA

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

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	87440-655699

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.053.332.565	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	japerezo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	35582626683
IP/Nº de contacto:	3144363180	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:	8870355/2026	Nº Compromiso SIIF	24926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST:01-9-2026-001749.PRESTACIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS EN MATERIA DE GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENCIONAL, LA ELABORACIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 99.610.000
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 114.551.500
Valor Bruto Pago:	\$ 9.961.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 89.649.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 9.961.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,86%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 167.365
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 9.961.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 5.856.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 167.365

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

	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	36769858	Base retención en la fuente a título de ICA	8.825.300,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 3.984.400	\$ 3.984.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 498.100	\$ 498.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 637.600	\$ 637.600	Menos Retención en la Fuente	167.365,00	2,86%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 20.800	\$ 20.800	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	85.252,00	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	\$ 996.100	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.952.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.928.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 9.708.383,00	

SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se proyecto circular con Lineamientos para el contenido de los contratos de prestación de servicios.
Se proyecto Lineamiento para tema referente a equilibrio económico del contrato.
Se realizo capacitación referente al tema de riesgos en la gestión contractual
Se realizo apoyo a distintas regionales que solicitaron guía respecto algunos temas
Se proyecto concepto sobre solicitud de acompañamiento integral en proceso de contratación - Servicios de software y vigilancia
Respuesta petición Concepto formato Acta de Liquidación SPI - 2026.
Respuesta petición solicitud de prórroga del convenio No. C01.PCCNTR.8354321
Se realizo la revisión y observaciones proceso "CONTRATAR EL SEGURO TODO RIESGO, QUE AMPARE LOS VEHÍCULOS QUE HACEN PARTE DEL PARQUE A verificación respecto de los putos asignados como Evidencias FURAG 2025

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

JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ
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,

CAROLINA OSPINA VILLEGAS
PROFESIONAL G03

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
MONICA ANDREA AVELLA HERRERA
DIRECTORA OFICINA JURIDICA



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de marzo 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:

NUIP - NIP	1.053.353.843	ANTONELLA PÉREZ LEMUS	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: Julián Andrés Pérez Ortiz
C.C. 1.053.332.565



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

NUIP 1.053.353.843

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152799559

52799559



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D Z V

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA...

Datos del Inscrito

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido LEMUS

Nombre(s) ANTONELLA

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes OCT Día 05 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH 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 168058712

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LEMUS MARTINEZ PAULA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.053.335.823

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PEREZ ORTIZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.053.332.565

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PEREZ ORTIZ JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.053.332.565

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 2021 Mes OCT Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza HILDO GONZALO ROJAS GALLO - REGIS

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



OFIXPRES 648 bit v02 de p01 1 00238573

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION FOTOGRAFICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

HILDO GONZALO ROJAS GALLO

Registrador del estado civil Exento de sello decreto 2150 de 1995

CHIQUINQUIRA, 03 MAR. 2022

RAZÓN SOCIAL :	JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053332565
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-17
FECHA DE PAGO:	2026-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36769858
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36769858
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 3.984.400	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 498.100	\$ 498.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.984.400	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 637.600	\$ 638.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 3.984.400	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 20.800	\$ 20.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 1.156.500	\$ 1.157.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053332565 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-02	230301	800224808	PORVENIR	1	1	637.600	500	638.100	
Período salud: 2026-02	EPS005	800251440	SANITAS	1	1	498.100	400	498.500	
Planilla Nro.: 36769858 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	1	20.800	100	20.900	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	1	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-03-17	PASENSA	899999034	SENA	0	1	0	0	0	
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0	
Transacción: 148603260	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 1.157.500		

PAGADO

El pago fue exitoso

Comercio:	ASOPAGOS
No. comprobante:	TR1344543260
CUS:	148603260
Fecha y hora:	17 Mar 2026 13:45:53
No. de factura:	36769858
Descripción pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Referencia 1:	10.10.11.80
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1053332565
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 5683
Total Pagado:	\$ 1.157.500 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP

[Descargar Comprobante](#)

[Regresar al Comercio](#)