



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 SANTANDER  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	15 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	19745-346083

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombres y apellidos:	MAGALY JAIME CAMARGO
Cédula de Ciudadanía	37.271.034
Correo electrónico:	magalyjaime1029@gmail.com
IP/Nº de contacto:	
Inducción SST:	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE
Banco a consignar:	BANCO DE OCCIDENTE
Tipo de cuenta:	AHORROS
Número de Cuenta:	658865092
Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
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:	9228834/2026	Nº Compromiso SIIF	14726
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PERSONALES COMO APOYO PARA LA ATENCION A OFERENTES O BUSCADORES DE EMPLEO Y POTENCIALES EMPLEADORES QUE REQUIEREN LOS SERVICIOS DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO PL 327 DIAS VR MES \$2.868.000		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026
Número de pago	4	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.944.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.868.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 31.261.200
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.076.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.868.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.868.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.554.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Mayo	Abril			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	8641246473	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.554.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.368.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	21.320,00	0,900%
				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	\$ 286.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil	2.132,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 518.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.943.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.844.548,00</b>	

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

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

Presentar al Coordinador(a) de la Agencia Pública de Empleo Regional estrategias para el seguimiento a las solicitudes publicadas por  
 Apoyar el proceso de inscripción de usuarios, entre ellos los pertenecientes a la estrategia CampeSENA, en el aplicativo web de la Ag  
 Apoyar al sector empresarial en la publicación de perfiles en el aplicativo de intermediación laboral de la Agencia Pública de Empleo.  
 Apoyar con el desarrollo de las acciones de intermediación laboral a través de las diferentes estrategias de la Agencia Pública de  
 Apoyar los procesos requeridos y que estén relacionados con la atención a la población usuaria y empresarios de los servicios que brin  
 Apoyar los procesos de intermediación laboral mediante la inscripción y guía de uso del aplicativo web al aploblación perteneciente a  
 Apoyar el seguimiento de las solicitudes de vacantes del sector empresarial, desde su publicación hasta el estado final y cierre de la  
 Apoyar con la elaboración de informes de gestión y atender los demás requerimientos solicitados por la Coordinación de la Agencia Públic  
 Contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión APE.

**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

MAGALY JAIME CAMARGO

MAGALY JAIME CAMARGO  
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,

ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO

ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO  
PROFESIONAL G02

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  
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ  
DIRECTOR REGIONAL A G08

RAZÓN SOCIAL :	MAGALY JAIME CAMARGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37271034
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641246473
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637311571
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	\$ 10.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400	\$ 552.400

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2026
----------------------------------	------------



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 15 de mayo de 2015

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)  
Ciudad Bucaramanga

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>T.I.</b>	<b>1093310093</b>	<b>MARIANA ALEJANDRA SANTANDER JAIME</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	--	-------------

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,

MAGALY JAIME CAMARGO

FIRMA

Nombre: MAGALY JAIME CAMARGO

C.C. 37271034 de Cúcuta



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

55526452

NUIP	1093310093
<b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b> Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> 5 Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código N 7 C País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA	
<b>Datos del inscrito</b> Primer Apellido: SANTANDER Segundo Apellido: JAIME Nombre(s): MARIANA ALEJANDRA Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes Ene Día 10 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 13778895-5	
<b>Datos de la madre</b> Apellidos y nombres completos: JAIME CAMARGO MAGALY Documento de identificación (Clase y número): CC.No 37.271.034 DE CUCUTA Nacionalidad: COLOMBIANA	
<b>Datos del padre</b> Apellidos y nombres completos: SANTANDER CERINZA JHONNY Documento de identificación (Clase y número): CC.No 88.225.685 DE CUCUTA Nacionalidad: COLOMBIANO	
<b>Datos del declarante</b> Apellidos y nombres completos: SANTANDER CERINZA JHONNY Documento de identificación (Clase y número): CC.No 88.225.685 DE CUCUTA Firma: <i>[Firma]</i>	
<b>Datos primer testigo</b> Apellidos y nombres completos: _____ Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____	
<b>Datos segunda testigo</b> Apellidos y nombres completos: _____ Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____	
Fecha de inscripción: Año 2017 Mes Feb Día 02 Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS ALBERTO CASTILLO ALVAREZ <i>[Firma]</i>	
Reconocimiento paterno: <input checked="" type="checkbox"/> <i>[Firma]</i> Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: LUIS ALBERTO CASTILLO ALVAREZ <i>[Firma]</i>	
ESPACIO PARA NOTAS	



\*55526452\*



ORIGINAL PARA LA OFICINA D...

