

 <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		Código Regional	68
		Código Centro	101068
<b>REGIONAL SANTANDER</b> <b>DESPACHO DIRECCION</b> Adquiriente: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	17 de Marzo de 2026
		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	38529-645621
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	JACKELINE GAIDOS VELASCO	<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	63.447.617	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS
<b>Correo electrónico:</b>	jgaidos@sena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	72673992758
<b>IP/Nº de contacto:</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b>	NO
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>		NO	
<b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b>		NO	
<b>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)</b>		NO	
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>		NO	
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>		Ninguno	
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>		0,00%	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
<b>Nº del contrato:</b>	9103515/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	8126
		<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	12
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN A OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, POTENCIALES EMPLEADORES A TRAVÉS DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO PL 336 DIAS VR MES \$4.368.000		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
<b>Del</b>	01/03/2026	<b>Al</b>	31/03/2026
<b>Número de pago</b>	3	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 43.680.000
<b>Valor Bruto Pago:</b>	\$ 4.368.000,00	<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 48.921.600
		<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 39.312.000
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 4.368.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.368.000</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.566.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Marzo</b>	<b>Febrero</b>	
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>4647033632</b>	
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.566.900,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.868.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
			Menos Retencion IVA 0,00 15%
			Reteica - 8211 - BUCARAMANGA 34.820,00 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	\$ 436.800		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil 3.482,00 10,000%
Renta Exenta 25%	\$41.375.460	\$ 856.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.027.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			<b>VALOR A PAGAR \$4.329.698,00</b>
<b>SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Apoyar el registro de los buscadores de empleo en la plataforma del sistema de información de la Agencia pública de Empleo			
Realizar entrevistas individuales o grupales de orientación o identificación de barreras a buscadores de empleo, registrando la gestión			
Orientar la construcción, reconstrucción o actualización de la hoja de vida de los buscadores de empleo y realizar actividades individuales			
Realizar atención a los buscadores de empleo a través de los diferentes canales entre ellos el Chat Bot, atendiendo de manera oportuna			
Dar respuesta quejas y reclamos de los usuarios de la agencia pública de Empleo.			
Apoyar la atención de buscadores de empleo en las ferias, eventos y en la atención de cada una de las estrategias realizadas por la Agencia			
Realizar el seguimiento a las solicitudes de vacantes publicadas por el sector empresarial en el Aplicativo de la agencia pública de Empleo			
Elaborar informes de gestión y atender a los demás requerimientos solicitados por la coordinación de la agencia pública de Empleo o por			
Contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión de la agencia pública de Empleo.			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
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		 <b>JACKELINE GAIDOS VELASCO</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		 <b>ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO</b> <b>PROFESIONAL G02</b>	
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.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ</b> <b>DIRECTOR REGIONAL A G08</b>			





## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 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:

<b>T.I.</b>	<b>1142716895</b>	<b>ASHLEE MICHELLE ORTIZ GAIDOS</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,

---

FIRMA

Nombre: JACKELINE GAIDOS VELASCO  
C.C. 63.447617

REPÚBLICA DE COLOMBIA

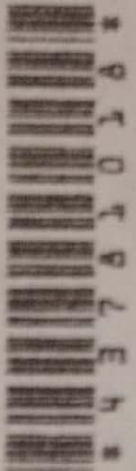


ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1142716895

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43781018



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

Registrada   
 Nueva   
 Número 02   
 Grande   
 Corregimiento   
 Inscripción de Fidei   
 Código DUH

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA**

*Datos del Inscrito*

Primer Apellido: **ORTIZ**  
Segundo Apellido: **GIDOS**  
Nombre(s): **ASHLEE MICHELLE**

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 29 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)  
**COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA**

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

Número certificado de inscripción: **51991778-3**

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: **GIDOS VELASCO JACKELINE**  
Documento de identificación (Clase y número): **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.447.617**  
Nacionalidad: **COLOMBIANA**

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: **ORTIZ CHAVES WILLIAM**  
Documento de identificación (Clase y número): **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.155.548**  
Nacionalidad: **COLOMBIANO**

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: **ORTIZ CHAVES WILLIAM**  
Documento de identificación (Clase y número): **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.155.548**

*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 2009 Mes AGO Día 03  
Nombre y firma del funcionario que custodia: **SABINO ALFONSO CABALLERO**

Reconocimiento paterno: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Nombre y firma: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA NOTAS

---



---



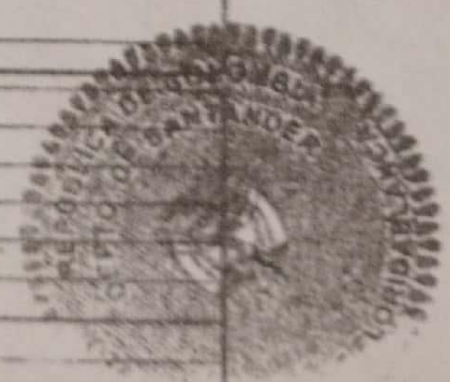
---



---



---

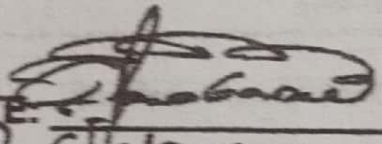


ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**SNR** SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO

## Notaría 2°

YO, **JACKELINE GAIDOS VELASCO**,  
IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA  
NUMERO **63.447.617** EN CALIDAD DE **MADRE**  
SOLICITO COPIA DEL ACTA DEL REGISTRO DE  
NACIMIENTO DE **ASHLEE MICHELLE ORTIZ**  
**GAIDOS** INSCRITO EN ESTA NOTARIA BAJO EL  
SERIAL **43781018** IMPRESION DE LOS DATOS  
ESPECIFICOS MENCIONADOS EN EL ART. 52  
DEC 1260/70, ME OBLIGO A NO HACER USO  
DISTINTO DE DICHA COPIA DE CONFORMIDAD  
CON LOS ARTS 55 Y 115 DEL DEC CITADO Y ART  
1° DEL DEC° 278/7247, PARA ACREDITAR  
PARENTESCO. ———

FIRMA SOLICITANTE: 

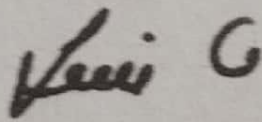
C.C. **63447617. f.tolanco.**

**22 DIC 2017**

SE EXPIDE PARA: **TRAMITES LEGALES** ———

**CERTIFICA**

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA  
DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.



**LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA**  
Notario Segundo del Circulo de Floridablanca

Art. 13 de la Ley 1581 de 2012

