

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<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> <b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b> <b>DESPACHO DIRECCION</b> Adquiriente: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> Nit adquiriente: 899.999.034-1	<b>Código Regional</b>	<b>11</b>
		<b>Código Centro</b>	<b>101000</b>
		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Junio de 2026</b>
		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1,26</b>
		<b>ID de Proceso</b>	<b>90038-195131</b>

DATOS DEL CONTRATISTA			
<b>Nombres y apellidos:</b> JENNY PATRICIA ROJAS CARRERO <b>Cédula de Ciudadanía:</b> 1.022.391.098 <b>Correo electrónico:</b> jrojas@sena.edu.co <b>IP/Nº de contacto:</b> <b>Inducción SST:</b> SI <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE	<b>Banco a consignar:</b> BANCOLOMBIA <b>Tipo de cuenta:</b> AHORROS <b>Número de Cuenta:</b> 60279106477 <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b> SI <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b> NO <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%			

DATOS DEL CONTRATO			
<b>Nº del contrato:</b> 8942110/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b> 5326	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> 12	
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)		ORIENTADOR OCUPACIONAL APE - Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de	

DATOS PERIODO DEL PAGO			
<b>Del</b> 01/06/2026	<b>Al</b> 30/06/2026	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 30.139.200
<b>Número de pago</b> 6		<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 50.232.000
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 4.368.000,00</b>	<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 25.771.200

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<b>Ingresos por honorarios</b> \$ 4.368.000 <b>Ingresos por comisiones</b> \$ 0 <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 4.368.000 <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> \$ 2.566.900	<b>Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas</b> 0,00% <b>Retención en la Fuente del Periodo</b> \$ 0 <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	<b>Junio</b>	<b>Mayo</b>			
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>9504234615</b>		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.566.900,00
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905		Base retención en la fuente a título de ICA	3.868.900,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 218.900	\$ 218.900		Valor base IVA	0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 280.200	\$ 280.200		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
<b>ARL</b>	\$ 9.200	\$ 9.200		Menos Retención IVA	0,00 15%
	\$ -	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	37.374,00 0,966%
	\$ -	\$ -			0,00 0%
	\$ -	\$ -			0,00 0%
	\$ -	\$ -			0,00 0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ 436.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 41.375.460	\$ 856.000			0,00
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 3.887.000	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.330.626,00</b>

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se brinda respuesta las solicitudes decepcionadas mediante el correo de spedc mediante Orientación ocupacional presencial.	
Registro de usuarios buscadores de empleo en el aplicativo APE.	
Apoyar la atención de buscadores de empleo en ferias, eventos y en la atención de cada una de las estrategias realizadas por la APE.	
Se orienta a buscadores de empleo de manera individual y grupal sobre la construcción de la hoja de vida, la elaboración del perfil.	
Articulación en reuniones interinstitucional.	
Realización de talleres ocupacionales.	
Realizar el seguimiento a las solicitudes de vacantes publicadas por el sector empresarial en el Aplicativo APE.	
Dar respuesta quejas y reclamos de los usuarios de la agencia pública de Empleo.	
Orientación ocupacional e intermediación laboral a buscadores de empleo.	

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	<b>JENNY PATRICIA ROJAS CARRERO</b> <b>EL CONTRATISTA</b>

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,  <b>JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑO</b> <b>PROFESIONAL G03</b>

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**  
**JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO**  
**DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL**



## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de junio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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>NUIP - NIP</b>	<b>1.146.145.715</b>	<b>Isabella Caicedo Rojas</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,

*Jenny Rojas C.*

---

FIRMA

Nombre: JENNY PATRICIA ROJAS CARRERO  
C.C. 1.022.391.098 de Bogotá D.C.



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

60030882

NUIP 1146145715

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina. Registraduría, Notaría, Número, Consulado, Corregimiento, Inspección de Policía, Código, País, Departamento, Municipio, Corregimiento e/o Inspección de Policía.

Datos del inscrito. Primar Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s), Fecha de nacimiento, Sexo, Grupo sanguíneo, Factor RH, Lugar de nacimiento.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos. Número certificado de nacido vivo.

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Nacionalidad.

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Nacionalidad.

Datos del declarante. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Firma.

Datos primer testigo. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Firma.

Datos segundo testigo. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Firma.

Fecha de Inscripción, Nombre y firma del funcionario que autoriza.



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -