



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 ANTIOQUIA  
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	5
Código Centro	101005
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	43831-146645

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	SANDRA SANDRA MILENA BOTERO ROJAS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	43.114.310	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	acastanedaa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	61755579709
IP/Nº de contacto:	0000	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	SI
¿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:	9114049/2026	Nº Compromiso SIIF	18026
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. -PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES VINCULADAS A LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO ORIENTADOS A LA ATENCIÓN DEL SECTOR EMPRESARIAL INCLUYENDO LA DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDO		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026
Número de pago	6	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.951.458
Valor Bruto Pago:	\$ 5.538.122,00	Valor Total del Contrato:	\$ 62.211.570
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.413.336

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.538.122	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.538.122		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.937.014	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	85380916	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.937.014,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.215.249	\$ 2.215.249	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.906.622,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 277.000	\$ 277.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 354.500	\$ 354.500	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	\$ 11.600	\$ 11.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299	0,00	0,400%
	\$			0,00	0,400%
	\$			0,00	0,400%
	\$			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	22.152,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 18.002.064		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 553.812		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 162.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 0		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$5.515.970,00</b>	

**SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

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

ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de junio, que reposa en el expediente contractual

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
1. Cumpli 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>SANDRA SANDRA MILENA BOTERO ROJAS</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.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
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.	
	<b>HELBER JOEL MOSQUERA ABADIA</b> <b>PROFESIONAL G10</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**  
**RAUL EMILIO OLARTE VARGAS**  
**DIRECTOR REGIONAL G08**

## PAGADO 02/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	SANDRA MILENA BOTERO ROJAS		
<b>Documento</b>	CC43114310	<b>Dirección</b>	CL 35B ESTE #86 - 41 APARTAMENTO 101
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	5828358
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	MEDELLIN	<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UMC	APP	APC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 43114310	SANDRA MILENA BOTERO ROJAS	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.215.248	\$ 354.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.215.248	\$ 277.000	0,522	\$ 2.215.248	\$ 11.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 643.100

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.215.248	\$ 2.215.248	\$ 2.215.248	\$ 0	\$ 354.500	\$ 277.000	\$ 11.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 643.100	\$ 0	\$ 643.100



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 28 de enero 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>1025665467</b>	<b>MIGUEL ANGEL BENITEZ BOTERO</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: SANDRA MILENA BOTERO ROJAS  
C.C. 43.114.310

LIBRO 475  
LV.189 FS.101

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52467757

NUIP 1025665467

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	04	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	004
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA ----- ANTIIOQUIA ----- MEDELLIN													

Datos del inscrito

Primer Apellido						Segundo Apellido											
BENITEZ						BOTERO											
Nombre(s)																	
MIGUEL ANGEL																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	2	Mes	A	B	R	Día	2	7	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	-
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA ----- ANTIIOQUIA ----- MEDELLIN																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	11216858-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
BOTERO ROJAS SANDRA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.43.114.310 DE BELLO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
BENITEZ ALVAREZ YOMAR ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.71.770.613 DE MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
BENITEZ ALVAREZ YOMAR ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.71.770.613 DE MEDELLIN	

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
-----	-----

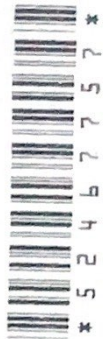
Fecha de inscripción

Año	2	0	1	2	Mes	M	A	Y	Día	1	5
Nombre y firma del funcionario que autorea											
DR. FRANCISCO ALONSO GARCÉS CORREA											

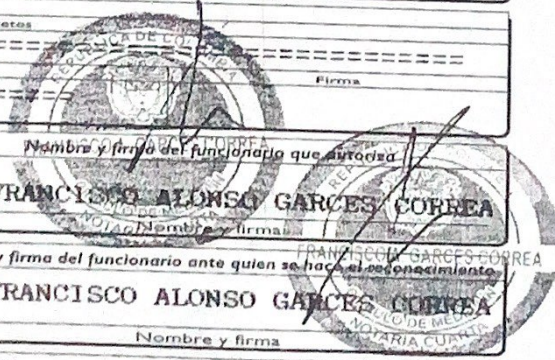
Reconocimiento paterno

Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	DR. FRANCISCO ALONSO GARCÉS CORREA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.025.665.467**  
**BENITEZ BOTERO**

APELLIDOS  
**MIGUEL ANGEL**

NOMBRES

Miguel ANGEL B

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-2012**

**MEDELLIN**  
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

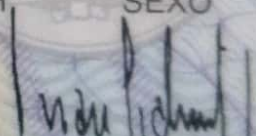
**27-ABR-2030**

FECHA DE VENCIMIENTO

**21-OCT-2019 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**A-** **M**  
G S RH SEXO

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0100150-01105708-M-1025665467-20191028

0068452552A 1

2055707902