



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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	02150-413177

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.574.362	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gestion.de.mercados.csf@gmail.com	Número de Cuenta:	20505733627
IP/Nº de contacto:		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:	9196117/2026	Nº Compromiso SIIF	45726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de Logistica				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.793.731
Número de pago	5	Valor Total del Contrato:	\$ 49.743.719		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.056.234

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	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	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	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	-----	83586834	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.712.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Desarrollar actividades de aprendizaje propias de las competencias del programa de formación asignado, según la programación.
- Documentar y entregar evidencias de las actividades de formación desarrolladas.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la Guía GFPI -G-014 (Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje).
- Registrar de manera oportuna los juicios de evaluación de los aprendices asignados.
- Desarrollar acciones para favorecer la permanencia de los aprendices asignados.
- Tramitar de manera oportuna las novedades académicas de los aprendices asignados, conforme al reglamento del aprendizaje.
- Desarrollar actividades relacionadas con el diseño y/o desarrollo curricular de los programas vinculados con la línea medular.
- Entregar los informes y soportes que solicite el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio.
- Asistir a las reuniones convocadas por la coordinación académica y/o la subdirección de centro.

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

MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
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,

MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES
INSTRUCTOR G11

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA	NIT:	39574362
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2026
Número de Radicación:	83586834	Total a pagar:	\$550,000
Fecha de vencimiento:	16/06/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	19/05/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	312134637
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$303,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$236,900
						\$550,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá D.C., 30 de junio de 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Bogotá D.C.

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	1016599222	Sofia Parra Giraldo	HIJA
-------------	------------	---------------------	-------------

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 informé 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,

MARIA PAOLA GIRALDO HERRERA
C.C. 39574362



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

NUIP 1016599222

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51146315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 05	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 1005
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido PARRA	Segundo Apellido GIRALDO
Nombre(s) SOFIA	
Fecha de nacimiento Año 2011 Mes DIC Día 11	Sexo (en letras) Femenino
Grupo sanguíneo O	Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C.	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 11020852-0
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GIRALDO HERRERA MARIA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Ciudadanía 39574362	Nacionalidad Colombia

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Ciudadanía 80040662	Nacionalidad Colombia

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PARRA SALAZAR XAVIER ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número) Cédula de Ciudadanía 80040662	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

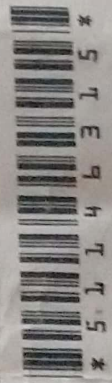
Fecha de inscripción Año 2011 Mes DIC Día 14	Nombre y firma del funcionario que autoriza LILYAM EMILCE MARIN ARCE (E)
---	---

Reconocimiento paterno 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LILYAM EMILCE MARIN ARCE
----------------------------	---

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 355 F 275

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5a



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.599.222

PARRA GIRALDO

APellidos

SOFIA

Nombres

SOFIA PARRA

Firma



HOJE SURCHES

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-DIC-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

29-AGO-2019 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
GRUPO SANGUÍNEO SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
SALA CALLES 14 Y 15C DE BOGOTÁ



P-0100100-01107832 F-1016599222-20191106

0058590229A 2

63288451