

 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 GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11
			Código Centro	921110
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	57849-534098
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MONICA PATRICIA PEÑA POVEDA		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 52.794.982		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mppena28@misena.edu.co		Número de Cuenta: 275505345		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9140553/2026		Nº Compromiso SIIF 14626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación en articulación con la media, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.687.485
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 46.901.220
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.949.988
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 RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.758.447		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.758.447,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	93244232	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL III		\$ 46.200	\$ 46.200	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% \$34.479.550		\$ 919.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.500.000				
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				
Elaboración Informes semestrales colegios; Gerardo Molina, José Félix Restrepo y Nazareth				
Elaboración de actas y debidos procesos				
Alistamiento para la formación de las fichas de TMA 3176033 y TPMA 3459616 y 3459685				
Formación obtención de muestras-Monitoreo Ambiental colegio José Félix Restrepo ficha 3176033				
Seguimiento etapa productiva -Monitoreo Ambiental colegio José Félix Restrepo ficha 3176033				
Formación competencia Evaluar Impactos Ambientales - Promotoría en Manejo Ambiental colegio Gerardo Molina ficha 3459616				
Formación competencia Evaluar Impactos Ambientales - Promotoría en Manejo Ambiental colegio Gerardo Molina ficha 3459685				
Seguimiento etapa productiva - Promotoría en Manejo Ambiental colegio Gerardo Molina fichas 3459616 y 3459685				
Seguimiento a la formación Colegio Nazareth ficha 3459270				
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		 MONICA PATRICIA PEÑA POVEDA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
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;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;		YAMILE GALVIS QUINTERO		
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.		INSTRUCTOR G15		
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 JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	46.200	46.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	586.300	586.300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93244232	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$586.300	

[illegible]

 Pago exitoso

Número de autorización 855202
Viernes, 3 de julio de 2026, 7:49:05 p. m.

Detalle

\$586.300
Valor Pagado

IVA incluido: \$0
Pago a: COMPENSAR-OI
Débito desde: Cuenta de Ahorros *5345
Descripción: MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2026-07-03 19:47:07
NIT del comercio 9998600669427
Número de factura 93244232
Código Único de Seguimiento 448542742
Dirección IP: 200.118.80.76

Referencia 1: 200.118.80.76
Referencia 2: CC
Referencia 3: 52794982



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

TI	1031611049	Maria Camila Rodríguez Peña	Hijo(a)
----	------------	-----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

MONICA PATRICIA PEÑA POVEDA
C.C. 52794982

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1031611049

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34996032

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 35	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 9862	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTA D.C. -							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
RODRIGUEZ		PEÑA	
Nombre(s)			
MARIA CAMILA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2012	Mes ENE	Día 02	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	POSITIVO
COLOMBIA - - - - - CUNDINAMARCA - - - - - BOGOTA D.C. -			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11095264 - 7

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PEÑA POVEDA MONICA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 52.794.982 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ TORRES CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 79.801.310 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

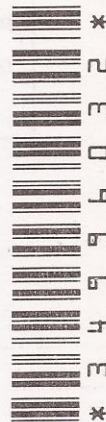
Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ TORRES CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 79.801.310 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 30	MARIA ANGELA BEATRIZ SANIN POSADA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.611.049**

RODRIGUEZ PEÑA
APELLIDOS

MARIA CAMILA
NOMBRES

marcamila Peña
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

06-FEB-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA



P-1500150-01067194-F-1031611049-20190315 0064883121A 1 1365338213