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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**88661-237701**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	22.669.639	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	imsuarez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24073828372
IP/Nº de contacto:	0	**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?	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:	9020598/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORESPRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026 Al 31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.579.995
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.004.977
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.842.498

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	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**38065811**	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 I		$ 9.900	$ 9.900	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%	$ 27.583.640	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.568.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

3115679: Pruebas/testing (introduccion, exposiciones (tipo de pruebas, herramientas, etc). Elaboración del plan de pruebas, casos de pruebas, ejecución de pruebas, reporte de bugs. Pruebas manuales, unitarias, de integracion, UAT, Exposiciones de pruebas automatizada Aplicando las pruebas al proyecto formativo. Elaboracion del informe final de pruebas y dashboard de pruebas (trazabilidad). Respaldo de la base de datos (backups), introducción al respaldo y migración de datos y de la base de datos, elaboración del manual de respaldo y de migración. Desplegando la aplicación.

3206403: profundizando las Pruebas/testing (introduccion, exposiciones (tipo de pruebas, herramientas, etc). Elaboración del plan de pruebas casos de pruebas, ejecución de pruebas, reporte de bugs. Pruebas manuales, unitarias, de integracion, UAT, Exposiciones y practica de pruebas automatizadas (playwrigth, cypress y selenium web driver). Elaboracion del informe final de pruebas y dashboard de de pruebas (trazabilidad). actualizando matriz de calidad. Elaboración del informe de calidad iso 25010. Backup y migracion BD.

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

ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

09/08/26 21:04:32 USUARIO: SIC - C.C. 22669639

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA
IDENTIFICACIÓN:	CC-22669639
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-12
FECHA DE PAGO:	2026-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	38065811
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38065811
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 236.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 9.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 550.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-07
Período Salud : 2026-07

Se certifica que en la fecha 2026-08-05 la empresa ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA con documento de identificación CC 22669639 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA identificado con CC-22669639, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-22669639	ISAURA MARIA SUAREZ NOVOA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38065811	I	2026-08-05	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública [X]	Pública Clasificada [ ]	Pública Reservada [ ]

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 9 de agosto 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:

T.I.	**1021685352**	**Angie Sofia Rodriguez Suarez**	**HIJO**

C.C	**1113364225**	**Yurani Margarita Valencia Suarez**	**HIJO**

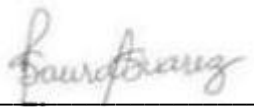
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: _Isaura María Suarez Novoa_
C.C. _22669639_

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021685352

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52677272

5267272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	SUAREZ

Nombre(s): ANGIE SOFIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes ENE	Día 17	FEMENINO	O	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11839876-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.22.669.639 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.80115273 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GARCIA NESTOR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc.no.80115273 DE SANTAFE DE 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 la*
Año 2013 Mes FEB Día 07	CECILIA GUTIERREZ MONCADA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
7a.80115273	CECILIA GUTIERREZ MONCADA
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV.164 F.82

07 FEB. 2013

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.113.364.225

Apellidos
VALENCIA SUAREZ

Nombres
YURANI MARGARITA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
05 OCT 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BUENAVENTURA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
08 OCT 2024, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
08 OCT 2034

Firma

.CO

05617904O

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL056179040015001<<<<<<<<<<<
0610054F3410082COL1113364225<7
VALENCIA<SUAREZ<<YURANI<MARGAR

LA SUSCRITA COORDINADORA DE REGISTRO ACADÉMICO DE LA

UNIVERSIDAD EAN

NIT.860.026.058-1

C E R T I F I C A:

Que **YURANI MARGARITA VALENCIA SUÁREZ**, con documento de identidad No. 1113364225, se encuentra cursando actividades académicas en esta institución en el periodo académico 2026-2. Cursa Primer (1) semestre, del programa académico INGENIERÍA INDUSTRIAL adscrito a la FACULTAD DE INGENIERÍA, en modalidad VIRTUAL, código SNIES 107154.

Se expide a solicitud de YURANI MARGARITA VALENCIA SUÁREZ, en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de Agosto de 2026. Para verificar la autenticidad de este certificado, remita su solicitud por medio de la mesa servicios https://universidadean.edu.co/mesa-de-servicios al área de Registro Académico.

SANDRA ROCIO VALBUENA CASTILLO
COORDINADORA REGISTRO ACADÉMICO

Firmado digitalmente por: SANDRA ROCIO VALBUENA CASTILLO
Fecha: 2026.08.03 21:18:35 COT
Razón: Firma Digital Registro Academico
Ubicación: UNIVERSIDAD EAN

Elaboró: RFCUSER
Comprobante de pago No.

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

NUIP 1113364225

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39222849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA	SUAREZ

Nombre(s)

YURANI MARGARITA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006	Mes 03	Día 05	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7572927

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 22.669.639 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA NUÑEZ HOLMES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 16.511.646 DE BUENAVENTURA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA NUÑEZ HOLMES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 16.511.646 DE BUENAVENTURA	X

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, firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes 03 Día 10	NOTARIA PRIMERA EDGAR CIRO HERMILIA CARABALI SINISTERRA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

4822343*

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

NUIP 1113364225

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39222849

- 39222849 *
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA	SUAREZ

Nombre(s)

YURANI MARGARITA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 03 Día 05	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7572927

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ NOVOA ISAURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 22.669.639 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MUÑEZ HOLMES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 16.511.646 DE BUENAVENTURA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENCIA MUÑEZ HOLMES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 16.511.646 DE BUENAVENTURA	X

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 2006 Mes 03 Día 10

Firma y sello del funcionario que autoriza

NOTARIA 4 PRIMERA ENCARGADA

HERSILIA CARABALI SINISTERRA

Nombre y firma