

SENA

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 SANTANDER

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional68

Código Centro954610

Fecha ElaboraciónAbril de 2025

VersiónENERO - 2.25

ID de Proceso03582-685446

DATOS DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                              |                            |                                                 |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|
| Nombres y apellidos:                                                                                                                         | GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS | Banco a consignar:                              | BANCO COOPERATIVO COOP |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                         | 13.958.736                 | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS                |
| Correo electrónico:                                                                                                                          | cruzgerman@misena.edu.co   | Número de Cuenta:                               | 0113019000080          |
| IP/N° 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 2024 | NO                     |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                    |                            |                                                 |                        |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000                                                                           |                            |                                                 |                        |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:                                                                                                             |                            |                                                 |                        |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.                                                                                                           |                            |                                                 |                        |

DATOS DEL CONTRATO

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                    |      |                                                  |    |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|--------------------------------------------------|----|
| N° del contrato:                                           | 7428532/2025                                                                                                                                                                                                                                  | N° Compromiso SIIF | 5325 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 10 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LA FPI, EN EL CONTEXTO DE LOS CONVENIOS QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN TIENE CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA REGIÓN. EN EL ÁREA DE PROGRAMACION DE SOFTWARE.RD-68-9-2025-002704 |                    |      |                                                  |    |

DATOS PERIODO DEL PAGO

|                   |                 |    |            |                              |               |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/04/2025      | Al | 30/04/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 33.200.000 |
| Número de pago    | 3               |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 39.978.333 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.150.000,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 29.050.000 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                                            |              |                                                        |            |
|--------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 4.150.000 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 2,94%      |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 881.272   | Retencion en la Fuente del Periodo                     | \$ 164.529 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 4.150.000 |                                                        |            |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                 | \$ 9.181.272 | Menos, ReteFuente Otros Ingresos                       | \$ 0       |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE           | \$ 5.596.845 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                         | \$ 164.529 |

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

|                                                                                | Abril        | Marzo        |                                               |                |        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------|----------------|--------|----|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                    |              | 8635565651   | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 5.596.845,00   | TARIFA |    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               | \$ 1.660.000 | \$ 1.660.000 | Base retención en la fuente a titulo de ICA   | 4.150.000,00   |        |    |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 207.500   | \$ 207.500   | Valor base IVA                                | 0,00           |        |    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 265.600   | \$ 265.600   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00           | 19%    |    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  | 164.529,00     | 2,94%  |    |
| ARL II                                                                         | \$ 17.400    | \$ 17.400    | Menos Retencion IVA                           | 0,00           | 15%    |    |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 168.300   |              | Reteica - 8543 - VELEZ                        | 8.300,00       | 0,200% |    |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    | \$ 131.500   |              |                                               | -              | 0,00   | 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      | \$ 11.000    |              |                                               | -              | 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                                                             | \$ 918.127   |              | Otras Retenciones                             | 0,00           | 0,000% |    |
| Salud hasta                                                                    | \$ 796.784   | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00           | 0,000% |    |
| Renta Exenta 25%                                                               | \$32.784.341 | \$ 1.865.000 |                                               | 0,00           |        |    |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 1.688.000 |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00           |        |    |
| Retención en la Fuente Contingente                                             | \$           |              | VALOR A PAGAR                                 | \$3.977.171,00 |        |    |

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se orientó formación en fichas asignadas del programa técnico en Programación de software en el resultado caracterizar la información |
| Se ajusta la guía de aprendizaje de acuerdo al manual GFPI-M-004 articulación de colegios en el capitulo 13.2.1 rol de instructor     |
| Se emite juicio de evaluación en el resultado de aprendizaje impartido a aprendices de las fichas de técnico programación de software |
| Se promocionó en red social pieza publicitaria de oferta de normas de competencia laboral para la presente vigencia del centro        |
| Se realizó la programación de fichas del programa técnico en Programación de software con el rol de gestor de acuerdo a programación  |
| Se realizó revisión de equipos de computo de sala de informática de la institución educativa articulada con el programa de formación. |
| Se asignaron los aprendices repitentes del grado décimo a las rutas de aprendizaje de programa técnico en programación de software    |
| Se aplica el capitulo 3 deberes del reglamento del aprendiz respetar los bienes y recursos físicos.. y velar por su conservación.     |
| Se crean las carpetas del portafolio del instructor para la fichas de programación de software organizadas en el drive institucional. |

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 | <div><div></div><div>GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS</div><div>EL CONTRATISTA</div></div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                | Autorizo el presente pago.<br>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 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. | EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS<br>INSTRUCTOR G14 |

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  
JAVIER GONZALEZ FRANCO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



|                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-13958736                |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                          |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                          |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-04-03                 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-04-09                 |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-04-02                 |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE BOGOTA            |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-03                    |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-03                    |
| NÚMERO PLANILLA:             | 8635565651                 |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                          |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8606033081                 |
| 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                | \$ 1.660.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 207.500                | \$ 207.500  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR          | 1                | \$ 1.660.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 265.600                | \$ 265.600  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA          | 1                | \$ 1.660.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 17.400                 | \$ 17.400   |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 490.500                | \$ 490.500  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/05/2025 |
|----------------------------------|------------|



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
VELEZ

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 | 1101758938 | MARIA FERNANDA CRUZ MORENO | Hijo(a) |
|----|------------|----------------------------|---------|

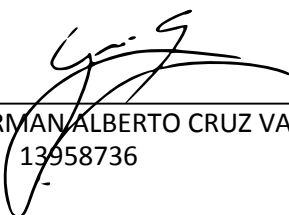
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,

  
GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS  
C.C. 13958736

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

|      |               |
|------|---------------|
| NUIP | 1 101 750 038 |
|------|---------------|

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial: 80616253

|                                                                           |                                  |                             |                                    |                                        |                                                |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------|--|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                        |                                  |                             |                                    |                                        |                                                |        |  |
| Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>                         | Notaría <input type="checkbox"/> | Número <input type="text"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |                                  |                             |                                    |                                        |                                                |        |  |
| REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ                           |                                  |                             |                                    |                                        |                                                |        |  |

|                                                                                      |     |                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|-----------------|
| Datos del inscrito                                                                   |     |                  |                 |
| Primer Apellido                                                                      |     | Segundo Apellido |                 |
| CRUZ                                                                                 |     | MORENO           |                 |
| Nombre(s)                                                                            |     |                  |                 |
| MARIA FERNANDA                                                                       |     |                  |                 |
| Fecha de nacimiento                                                                  |     | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo |
| Año                                                                                  | Mes | Día              | Factor RH       |
| 2012                                                                                 | SEP | 14               | FEMENINO        |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) |     |                  |                 |
| COLOMBIA SANTANDER VELEZ                                                             |     |                  |                 |

|                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO                     | 11948320-0                        |

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Datos de la madre                            |              |
| Apellidos y nombres completos                |              |
| MORENO VELASCO ELIANA MARIA                  |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 63.437.503                                | COLOMBIA     |

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Datos del padre                              |              |
| Apellidos y nombres completos                |              |
| CRUZ VARGAS GERMAN ALBERTO                   |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 13.956.736                                | COLOMBIA     |

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Datos del declarante                         |       |
| Apellidos y nombres completos                |       |
| CRUZ VARGAS GERMAN ALBERTO                   |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| CC 13.956.736                                |       |

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| 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                  | Mes | Día                                         |                                  |
| 2012                 | SEP | 23                                          | ROSALBA CASTELLANO HERNANDEZ - R |
|                      |     |                                             | Nombre y firma                   |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -