



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952710
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	54489-389809

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CHRISTIAN ARLEY MEDINA MORALES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.224.607	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	camedina@sena.edu.co	Número de Cuenta:	07641921917
IP/Nº de contacto:	83263	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

Nº del contrato:	7363987/2025	Nº Compromiso SIIF	13225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:41_9527_062 SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCIÓN FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD MANTENIMIENTO Y ENSAMBLE DE EQUIPOS ELECTRONICOS EN EL PROGRAMA ARTICULACION CON				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.704.678
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.105.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.704.460	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 título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7978668997	Base retención en la fuente a título de ICA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de IVA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,350%
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	\$ 459.951	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.346.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.599.511,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este período realicé las siguientes actividades en desarrollo del contrato No. C01.PCCNTR. 7363987 del año 2025

- Impartí formación profesional en el programa de Articulación del SENA con la Educación Media de la siguiente forma:
Fichas 2915685, 2920580 y 3161431 del Programa Técnico en MANTENIMIENTO Y ENSAMBLE DE EQUIPOS ELECTRONICOS
Fichas 2945566 y 3153944 del Programa MANTENIMIENTO DE AUTOMATISMOS INDUSTRIALES
- Asistí a reunión del equipo ejecutor de la línea de Electrónica del mes de agosto.
- Elaboré las Actas de Novedades Académicas y 2 Bitácoras por cada una de las fichas de grado 11°
- Presenté informe de ejecución contractual, cuenta de cobro, pago a la seguridad social y demás documentos requeridos.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

Christian Arley Medina M.

CHRISTIAN ARLEY MEDINA MORALES
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,

Omar Geovanny Pardo Macias

OMAR GEOVANNY PARDO MACIAS
COORDINADOR ACADÉMICO

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
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075224607
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CHRISTIAN ARLEY MEDINA MORALES MEDINA MORALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 78 # 8-42	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7978668997	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1695724208

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 295.900
SUBTOTAL:			1	\$ 295.900

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 231.200
SUBTOTAL:			1	\$ 231.200

CAJA DE COMPENSACIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 11.200
SUBTOTAL:			1	\$ 11.200

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.800
SUBTOTAL:			1	\$ 9.800

VALOR SIN MORA:	\$ 545.200
VALOR MORA:	\$ 2.900
TOTAL PAGADO:	\$ 548.100



Christian Arley Medina Morales <camedinam@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 1695724208

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: camedinam@gmail.com

12 de agosto de 2025, 10:23 a.m.

**¡Hola, christian arley medina morales!****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 548.100**Empresa:** SOI ACH**Descripción:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales**Fecha de la transacción:** 12/08/2025**CUS:** 1695724208

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Neiva, 17 de febrero de 2025

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.	1077247472	GABRIEL MEDINA QUINTERO	HIJO
NUIP - NIP	1076927485	HELENA MEDINA QUINTERO	HIJO

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,

Christian Arley Medina M.

FIRMA

Nombre: Christian Arley Medina Morales
C.C. 1075224607

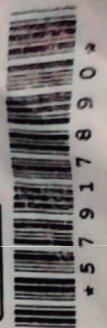


REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

57917890

NUIP 1.077.247.472



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código K G W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 4 NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido MEDINA Segundo Apellido QUINTERO

Nombre(s) GABRIEL

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes OCT Día 23 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14476761-6

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos QUINTERO VARGAS MAYRA ALEJANDRA Documento de identificación (Clase y número) CC 1.075.252.799 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos MEDINA MORALES CHRISTIAN ARLEY Documento de identificación (Clase y número) CC 1.075.224.607 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MEDINA MORALES CHRISTIAN ARLEY Documento de identificación (Clase y número) CC 1.075.224.607 Firma Christian Arley Medina M.

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 2017 Mes OCT Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza DEYANIRA ORTIZ CUENCA - NOTARIO

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
NOTARIA CUARTA DE NEIVA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
A SOLICITUD DE Christian Arley Medina
NEIVA 27 OCT 2017
PARA ACREDITAR PARENTERA
LA NOTARIA DEYANIRA ORTIZ CUENCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **62312075**

NUIP 1076927485

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
 Registraduría Notaría Número - Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código K S W
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 3 NEIVA

Datos del inscrito
 Primer Apellido **MEDINA** Segundo Apellido **QUINTERO**
 Nombre(s) **HELENA**
 Fecha de nacimiento Año **2023** Mes **JUN** Día **07** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor III **POSITIVO**
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **23063010501791**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
QUINTERO VARGAS MAYRA ALEJANDRA
 Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1075252799** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
MEDINA MORALES CHRISTIAN ARLEY
 Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1075224602** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante
MEDINA MORALES CHRISTIAN ARLEY
 Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1075224602** Firma **Christian Arley Medina M.**

Datos primer testigo
 Apellidos y nombres completos
 Documento de identificación (Clase y número) Firma

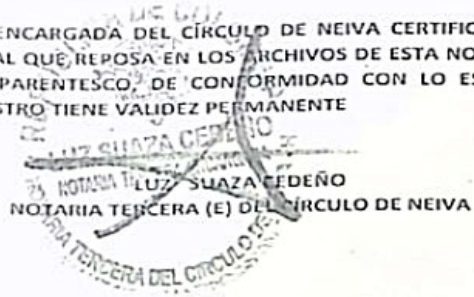
Datos segundo testigo
 Apellidos y nombres completos
 Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2023** Mes **JUN** Día **23**
 Nombre y firma del funcionario que suscribió **LUZ SUAZA CEDENO**
 Nombre y firma

Reconocimiento paterno
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LA SUSCRITA NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE NEIVA CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FOTOCOPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970. ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE NEIVA, HUILA LA NOTARIA:


LUZ SUAZA CEDENO
 NOTARIA TERCERA (E) DEL CÍRCULO DE NEIVA

23 JUN 2023

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cada una