



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	44637-528196

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	LIBARDO ANDRES GALINDO RICO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.704.142	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	andrrres071515@gmail.com	Número de Cuenta:	0550488426455025
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 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:	7391203/2025	Nº Compromiso SIIF	16925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/08/2025	Al	30/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.599.511
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 32.196.577
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**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		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.731.060</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	34385797	Base retención en la fuente a título de ICA	2.731.060,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.717.150	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 214.700	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 274.800	\$ 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	\$ 9.000	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - POPAYAN	9.199,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		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	\$ 459.951	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 910.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.415.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.590.312,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Informar de manera proactiva a la Subdirección del Centro y/o Coordinación Académica sobre las oportunidades de vinculación con el
- Ejecutar el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el aval de la programación del Coordinador(a) Académico(a), asegurando el
- Gestionar de manera independiente y responsable todas las actividades asignadas, asegurando su cumplimiento oportuno dentro de los
- Realizar el autocontrol necesario para garantizar el cumplimiento del rango de horas de formación establecido por la entidad. En ca
- Informar de manera proactiva a la Subdirección del Centro y/o Coordinación Académica sobre las oportunidades de vinculación con el
- Cumplir con lo establecido en el Manual de Desempeño para Instructores en Ambientes Virtuales de Aprendizaje del SENA para la forma
- El contratista se compromete a no suscribir ningún otro contrato de prestación de servicios con otros Centros de Formación o depend

**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

**LIBARDO ANDRES GALINDO RICO**  
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,

**ADA LORENA CERON ROSERO**  
INSTRUCTOR G20

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**  
**HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061704142	0	LIBARDO ANDRES GALINDO RICO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CL 4C 56A 32		3246851057		andres071515@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34385797	I	2025-08-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	545.800	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34385797	2025-08-12	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica									
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 1061704142	GALINDO RICO LIBARDO ANDRES	1.839.804																	0			30	30	30	30		PORVENIR-230301	1.839.804	294.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.839.804	230.000		1.839.804	11.100	1.839.804	9.700	0,00522	0	0	0	0	0	0	59	0	545.200	N	2855201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061704142	0	LIBARDO ANDRES GALINDO RICO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CL 4C 56A 32		3246851057		andres071515@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	34385797	I	2025-08-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	545.800	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34385797	2025-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.804	1.839.804	1.839.804	1.839.804	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	200	0	294.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	294.400	0	200	0	294.600
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	200	0	230.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	230.000	0	200	0	230.200
ARP(Administradoras: 1)				1	9.700	0	100	0	9.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.700	0	100	0	9.800
CCF(Administradoras: 1)				1	11.100	0	100	0	11.200
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	11.100	0	100	0	11.200
Gran Total					545.200	0	600	0	545.800

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1061704142 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2025-07	230301	800224808	PORVENIR	1	1	294.400	200	294.600	
Período salud: 2025-07	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	1	230.000	200	230.200	
Planilla Nro.: 34385797 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	1	9.700	100	9.800	
Clase de aportante: I	CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	1	11.100	100	11.200	
Fecha transacción: 2025-08-13	PASENSA	899999034	SENA	1	1	0	0	0	
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	1	1	0	0	0	
Transacción: 1698447697	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 545.800</b>		

PAGADO



¡Yey! La transacción fue pagada con éxito.

Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

ASOPAGOS

Fecha de solicitud

13 de agosto de 2025

CUS

1698447697

¿Cuánto?

\$ 545.800,00

Factura de comercio

34385797

Tu plata salió de:



Disponible

Listo



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 5 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
POPAYAN

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	1058937765	ALEJANDRO GALINDO GUTIERREZ	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,

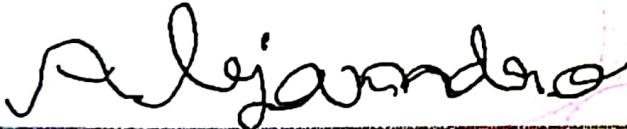
LIBARDO ANDRÉS GALINDO RICO  
C.C. 1061704142

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

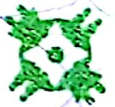
NÚMERO **1.058.937.765**  
**GALINDO GUTIERREZ**

APELLIDOS  
**ALEJANDRO**

NOMBRES



FIRMA



Powered by  CamScanner



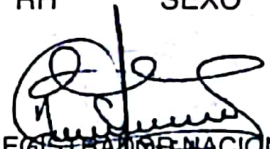
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-2015**  
**POPAYAN**  
**(CAUCA)**

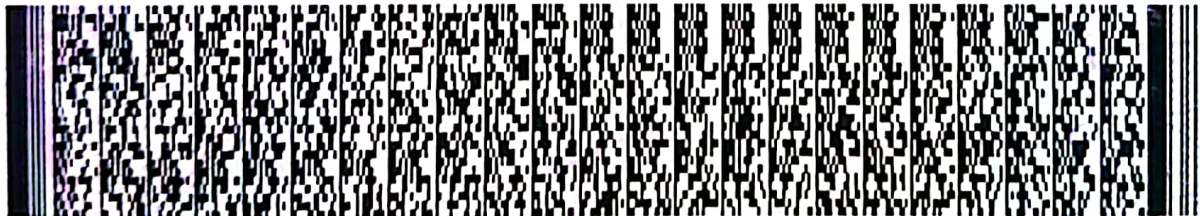
LUGAR DE NACIMIENTO  
**15-JUL-2033**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**O+** **M**  
G S RH SEXO

**01-AGO-2022 POPAYAN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1100100-01313452-M-1058937765-20220808

0080334918A 1

8505282566

Powered by  CamScanner

Powered by  CamScanner



Versión: 05

Código:  
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LIBARDO ANDRES GAUNDO RICO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	POPAYÁN	FECHA	/08/2025	REGIONAL	CAUCA	1.061.704.142
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CCYS CALLE 4 #2-80			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7391203 05 de febrero de 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Jesús Amaya	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Alina Patricia P	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Jorena Cerón	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Lucas B	
CONTABILIDAD		Natalia Solís T	
TESORERÍA		Diego Arias	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA		Jorena Cerón	
BIBLIOTECA		Diego Fernando H	
OTRO Sigep II		Victor Caceres	
OTRO Legalizaciones		Esmith Suled Gómez P20	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Jorena Cerón	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: \_\_\_\_\_

Firma del Contratista



<b>Proceso Gestión Documental</b> Formato Único de Inventario Documental											
SEDE		REGIONAL CAUCA		REGISTRO DE ENTRADA							
UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBDIRECCIÓN DE CENTRO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS			AÑO	MES	DIA	MUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA				
OFICINA PRODUCTORA	GRUPO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, GESTIÓN EDUCATIVA Y RELACIONES CORPORATIVAS / COORDINACIÓN ACADÉMICA			2025	8	30					
OBJETO:								Hoja de			
No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN			FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO				
1	19.9307	Sesiones en línea	2025-02-05	2025-08-30					Electrónica		<a href="https://drive.google.com/file/d/1x7u6ZC0F75m1Vf8S235wP7d4ad04b1yF52.../view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1x7u6ZC0F75m1Vf8S235wP7d4ad04b1yF52.../view?usp=drive_link</a>
NOMBRES Y APELLIDOS		LIBARDO ANDRÉS GALINDO RICO		ENTREGADO POR		ADA LORENA CERÓN ROSERO		RECIBIDO POR		HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	
CARGO		INSTRUCTOR		INSTRUCTOR G20 - COORDINADORA ACADÉMICA							
FIRMA											
FECHA		30/08/2025		30/08/2025						30/08/2025	



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA  
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1061704142 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Agosto de 2025 a las 14:03:26

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones *generales de los Contratos de Prestación de Servicios*.

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página <https://m inventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.  
SENA - Dirección General

Página 1 de 1