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 Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**20 de Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**23428-460120**

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/Nº 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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
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)	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:	7428532/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**5325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.300.000
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 39.978.333
Valor Bruto Pago:		**$ 4.150.000,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.150.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.150.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.874.246	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.024.246**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.698.321**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8638255959**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.698.321,00	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	0,00	0,00%
ARL II		$ 17.400	$ 17.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8543 - VELEZ	8.300,00	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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 602.425		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.233.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.922.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.141.700,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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 resolver procesos lógicos.
Se citó a comité a aprendiz de acuerdo al manual para desarrollar procesos formativos mediante el enlace suministrado para dicho fin.
Se emitió juicio de evaluación en el resultado de aprendizaje impartido a aprendices de la ficha de técnico sistemas teleinformáticos.
Se promocionó en red social pieza publicitaria de primer oferta del centro de formación de programas técnicos y tecnólogos presencial.
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 registró la novedad de inasistencia del aprendiz de la ficha 3154368 del programa técnico en programación de software en sofia plus
Se aplica el capitulo 3 deberes del reglamento del aprendiz respetar los bienes y recursos físicos... y velar por su conservación.
Se diligenció la encuesta de actualización sociodemográfica en salud del sena regional santander del área de salud y seguridad SST.

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

GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS
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,

EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GERMAN ALBERTO CRUZ VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-13958736
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-09
FECHA DE PAGO:	2025-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638255959
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:	12/11/2025

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 1.101.758.038

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50516253

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R S N

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	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 14	FEMENINO	AB	POSITIVO

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	11048320-8

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 2013 Mes SEP Día 23	ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ - R
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

50516253