



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	35487-861118

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	79.514.944	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alejandrolugoabril@gmail.com	Número de Cuenta:	025470535
IP/Nº de contacto:	01	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:	7456034/2025	Nº Compromiso SIIF	34225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias Claves vinculadas a la red de conocimiento de Institucional de				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.291
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.291,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.526.291	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>\$ 3.526.291</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.070.362</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.070.362,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	91594039	Base retención en la fuente a título de ICA	3.120.491,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	30.144,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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	\$ 352.629	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 690.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.730.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.496.147,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

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

- OBL 1: Se realizó la planeación y desarrollo de las actividades de aprendizaje de cada uno de los aprendices de los grupos de las fichas asignadas.
  - OBL 4: Se registraron los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna en el aplicativo de administración educativa dispuesto por la entidad, de las fichas asignadas
  - OBL 6: Se realizó seguimiento y evaluación de los aprendices en las siguientes fichas asignadas:
  - OBL 7: Se realizó llamado a lista en cada sesión y se envió mensajes por correo electrónico cuando al evidenciarse inasistencia de aprendices.
  - OBL 9: Se presentaron informes y soportes requeridos por el supervisor del contrato conforme a las necesidades del servicio.
- fichas asignadas: 3137281 - GESTIÓN EMPRESARIAL 3137291 - GESTIÓN EMPRESARIAL 2922151-2-3 GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA

**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

**HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL**  
EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**ROSA MARGARITA PEÑA TRIANA**  
INSTRUCTOR G18

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**  
**JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79514944	HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL		CRA 69 d # 4-31 sur casa 24	2369274	alejandrolugoabril@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91594039	\$545.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	11.100	0	0	11.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>545.200</b>	<b>545.200</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79514944	HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL	CRA 69 d # 4-31 sur casa 24	2369274	alejandrolugoabril@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$545.200				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Com. extrin	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79514944	LUGO ABRIL HECTOR ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700	CCF21	1.839.804	11.100	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79514944	HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL		CRA 69 d # 4-31 sur casa 24	2369274	alejandrolugoabril@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92280140	\$421.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>421.900</b>	<b>421.900</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79514944	HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL		CRA 69 d # 4-31 sur casa 24	2369274	alejandrolugoabril@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92280140	\$421.900	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79514944	LUGO ABRIL HECTOR ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

# PAGADA

La empresa **HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL**, identificada con **CC** número **79514944**, aportó por **HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL** identificado(a) con **CC** número **79514944** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	S	S	I	L	V	A	V	C	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Enero - 2025	83558753	13/02/2025	NO	
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59																0	30	\$1,423,500	0.00600	\$8,600	\$0	\$0	Enero - 2025	83558753	13/02/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Enero - 2025	83558753	13/02/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Enero - 2025	83558753	13/02/2025	NO	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Febrero - 2025	84868512	10/03/2025	NO	
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59																0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Febrero - 2025	84868512	10/03/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84868512	10/03/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Febrero - 2025	84868512	10/03/2025	NO	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	85110221	31/03/2025	NO	
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59																0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Marzo - 2025	85110221	31/03/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85110221	31/03/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85110221	31/03/2025	NO	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Abril - 2025	85919897	29/04/2025	NO	
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59																0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Abril - 2025	85919897	29/04/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	85919897	29/04/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	85919897	29/04/2025	NO	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Mayo - 2025	86738053	30/05/2025	NO	

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembre** de **2025**

CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Mayo - 2025	86738053	30/05/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86738053	30/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86738053	30/05/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Junio - 2025	87482802	26/06/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Junio - 2025	87482802	26/06/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87482802	26/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87482802	26/06/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Julio - 2025	88348663	01/08/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Julio - 2025	88348663	01/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88348663	01/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88348663	01/08/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Agosto - 2025	89127314	29/08/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Agosto - 2025	89127314	29/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89127314	29/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89127314	29/08/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89950992	01/10/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89950992	01/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89950992	01/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89950992	01/10/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	90792818	31/10/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59								0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Octubre - 2025	90792818	31/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90792818	31/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90792818	31/10/2025	NO

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembre** de **2025**

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59									0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91594039	03/12/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59									0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91594039	03/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59									0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91594039	03/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59									0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91594039	03/12/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59									0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92280140	11/12/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59									0	30	\$1,423,500	0.00600	\$8,600	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92280140	11/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59									0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92280140	11/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59									0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92280140	11/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



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: HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogota	FECHA	10/12/2025	REGIONAL	Distrito Capital	79.514.944
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro de Servicios Financieros			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7456034				

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	<input type="checkbox"/>	Nestor Puerto	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	N.A	N.A
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	José Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	Carlos Andres Perez Olave	
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	Nestor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña	
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	Sady Ota Ota	
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña	

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

OTROS :

Firma del Contratista



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 22 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BOGOTÁ

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:

RC	1013153266	TOMAS LUGO MORALES	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,

HECTOR ALEJANDRO LUGO ABRIL  
C.C. 79514944



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59404175

NUIP 1013153266



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaria  Número 53 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido LUGO Segundo Apellido MORALES  
Nombre(s) TOMAS

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 8 Mes M A Y Día 0 2 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14644507-6

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)

Apellidos y nombres completos MORALES SOLER MARIA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 1022431624 de BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

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)

Apellidos y nombres completos LUGO ABRIL HECTOR ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79514944 de BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LUGO ABRIL HECTOR ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79514944 de BOGOTA

Firma

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 2 0 1 8 Mes M A Y Día 0 4

Nombre y firma del funcionario JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 53 DE BOGOTA, D.C.  
ES PIEL COPIA DE SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA  
D. 1250 DE 1972 ART. 25 Y 155 D. 279 DE 1974 ART. 1

05 MAY 2018

ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE  
Valido para: DEMOSTRAR PARENTESCO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
CAROLINA SOLER NOTARIA ENCARGADA  
NOTARIA 53 DE BOGOTA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

SP

OFIXPRES 01 00 00 00 100238573

NOTARIA 53 DE BOGOTA, D.C.  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 53 DE BOGOTA, D.C.  
ESPACIO EN BLANCO





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59404175

NUIP 1013153266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaria [x] Número 55 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito
Primer Apellido LOGO Segundo Apellido MORALES
Nombre(s) TOMAS
Fecha de nacimiento Año 2018 Mes MAY Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo D Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 1464507-0

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)
Apellidos y nombres completos MORALES JORGE MARIA ALEJANDRA
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 102341624 de BOGOTÁ
Nacionalidad COLOMBIANA

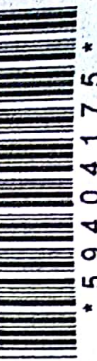
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos LOGO ABRIEL HECTOR ALEJANDRO
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79514944 de BOGOTÁ
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos LOGO ABRIEL HECTOR ALEJANDRO
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79514944 de BOGOTÁ
Firma [Handwritten Signature]
Firma [Fingerprint]

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)

Fecha de Inscripción
Año 2018 Mes MAY Día 04
Nombre y firma [Handwritten Signature]
Nombre y firma [Stamp: JUAN FERRANDO SUAREZ NOTARIO BOGOTÁ]



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

00000000

