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 CUNDINAMARCA

CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**101025**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**96280-041511**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ENRIQUE HARLEY CANO MORENO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.657.592	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ehcano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	009400862760
IP/Nº de contacto:	17167	**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?	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:	7377556/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, DEL PROCESO "GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES" DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA DEL SENA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 31/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.640.000
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.421.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.640.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.640.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 927.122	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.567.122**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.771.422**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**91663189**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.856.000	$ 1.856.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 232.000	$ 232.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 297.000	$ 297.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.257.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 11.674.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.771.422,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.038.122,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 71121 - BOGOTÁ	43.630,00	0,866%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.596.370,00**	

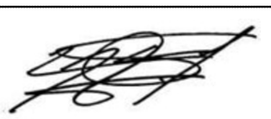
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en las acciones de promoción, comunicación y divulgación de los procesos de la Dirección del Sistema Nacional de Formación
Informar por escrito sobre cualquier conflicto de interés y/o situaciones que afecten la gratuidad, imparcialidad, objetividad, transp
Asegurar la gratuidad del proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales durante todas sus fases, así como da
Colaborar en la realización de verificaciones a los proyectos de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales desarrollados en
Participar en la transferencia de conocimientos a desarrollarse, relacionada con verificaciones de competencias laborales y el proceso
Acompañar la implementación de las acciones correctivas derivadas de las verificaciones.
Apoyar en el registro de los informes correspondientes a la verificación de los proyectos de Evaluación y Certificación de Competencia
Contribuir a la elaboración de informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la verificación de proyectos de Evalua

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



ENRIQUE HARLEY CANO MORENO
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 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,

CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS
PROFESIONAL G07

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 RICARDO JIMENEZ RINCON
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

12/12/25 13:42:46 USUARIO: SIC - C.C. 79657592

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79657592	ENRIQUE HARLEY CANO MORENO	CALLE 33 ASUR nO 16-19	6012093880	enriquecanoingeniero1972@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	22/12/2025	91663189	$621.800	

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	267.800	0		0		0	0	0	0	267.800	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	342.800	0	0	0	0	0	0		342.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	267.800	267.800
Pensión	1	342.800	342.800
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.800	621.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79657592	ENRIQUE HARLEY CANO MORENO		CALLE 33 ASUR nO 16-19	6012093880	enriquecanoingeniero1972@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	22/12/2025	91663189	$621.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79657592	CANO MORENO ENRIQUE HARLEY	59	0			N																	25-14	2.142.400	342.800	0	0	0	0	EPS008	2.142.400	267.800	14-25	2.142.400	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79657592	ENRIQUE HARLEY CANO MORENO	CALLE 33 ASUR nO 16-19	6012093880	enriquecanoingeniero1972@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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		92338754	$621.800	

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	267.800	0		0		0	0	0	0	267.800	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	342.800	0	0	0	0	0	0		342.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	267.800	267.800
Pensión	1	342.800	342.800
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.800	621.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79657592	ENRIQUE HARLEY CANO MORENO		CALLE 33 ASUR nO 16-19	6012093880	enriquecanoingeniero1972@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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		92338754	$621.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79657592	CANO MORENO ENRIQUE HARLEY	59	0			N																	25-14	2.142.400	342.800	0	0	0	0	EPS008	2.142.400	267.800	14-25	2.142.400	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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: ENRIQUE HARLEY CANO MORENO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTA, D.C.	**FECHA**	**31/12/25**	**REGIONAL**	**CUNDINAMARCA**	**79657592**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**DESPACHO REGIONAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**C01PCCTR7377556** 07/02/25					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**MARTIZA VELASCO DÍAZ**	Vo.bo. Andrés Armando Cristancho Penagos
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**YOLANDA PÉREZ RODRIGUEZ**	Vo.Bo. Stella Garnica Garnica
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**MARTIZA VELASCO DÍAZ**	VoBo. Carlos Alfonso Méndez Rodríguez
CONTABILIDAD	X	**MARITZA VELASCO DÍAZ**	VoBo. Adriana Patricia Carvajal Avella
TESORERIA	X	**MARITZA VELASCO DÍAZ**	Vo.Bo. Luisa Yohana Osma Vargas Luisa Yohana Osma Vargas
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA			
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	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 79657592 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2025 a las 09:59:49

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.

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

SENA REGIONAL CUNDINAMARCA-DIRECCION REGIONAL

899999034

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ENRIQUE HARLEY CANO MORENO

CC O NIT: 79657592

El suscrito pagador CERTIFICA, que para el año fiscal 2025 se realizaron los siguientes pagos y se causaron y pagaron los siguientes descuentos:

PAGOS Y REINTEGROS

FECHA DE PAGO	DOC ORIGEN	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION	VALOR NETO	TIPO ORDEN PAGO	TIPO BENEFICIARIO
2025-02-24	42457625	378.585,00	0,00	378.585,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-02-26	46187925	4.021.333,00	30.854,00	3.990.479,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-13	66049025	378.585,00	0,00	378.585,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-18	71178325	378.585,00	0,00	378.585,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-27	83646425	4.640.000,00	45.437,00	4.594.563,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-07	100142225	378.585,00	0,00	378.585,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-10	105159225	138.195,00	0,00	138.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-23	115759825	140.195,00	0,00	140.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-24	118117325	4.640.000,00	41.291,00	4.598.709,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-05-26	161523925	4.640.000,00	35.601,00	4.604.399,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-11	115759825	-140.195,00	0,00	-140.195,00	REIN_EPG	
2025-06-18	197225225	530.355,00	0,00	530.355,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-24	203352325	352.767,00	0,00	352.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-25	206021325	4.640.000,00	40.194,00	4.599.806,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-26	209110325	131.589,00	0,00	131.589,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-10	233652825	396.767,00	0,00	396.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-17	246294225	530.355,00	0,00	530.355,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-21	249371125	382.767,00	0,00	382.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-25	258012425	4.640.000,00	51.139,00	4.588.861,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-25	258142125	392.767,00	0,00	392.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-13	287230525	396.767,00	0,00	396.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-28	309952925	137.589,00	0,00	137.589,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-28	310977425	4.640.000,00	43.630,00	4.596.370,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-29	311905925	131.589,00	0,00	131.589,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-09-11	332241225	127.589,00	0,00	127.589,00	OP_EPG	Beneficiario final

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

PAGOS Y REINTEGROS

FECHA DE PAGO	DOC ORIGEN	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION	VALOR NETO	TIPO ORDEN PAGO	TIPO BENEFICIARIO
2025-09-22	346602125	137.589,00	0,00	137.589,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-09-25	355593425	4.640.000,00	37.846,00	4.602.154,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-10-09	381904125	396.767,00	0,00	396.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-10-10	383439025	530.355,00	0,00	530.355,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-10-28	408656025	4.640.000,00	43.630,00	4.596.370,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-11-25	453693025	4.640.000,00	35.601,00	4.604.399,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-11-25	453992525	396.767,00	0,00	396.767,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-11-28	468722625	530.355,00	0,00	530.355,00	OP_EPG	Beneficiario final
TOTAL PAGOS		52.936.602,00	405.223,00	52.531.379,00		

VALOR TOTAL INGRESOS	52.936.602,00

DESCUENTOS

FECHA DE REGISTRO	DOC ORIGEN	CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
2025-02-26	46187925	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	3.562.817,00	0,866	30.854,00
2025-05-26	161523925	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.110.969,00	0,866	35.601,00
2025-11-25	453693025	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.110.969,00	0,866	35.601,00
2025-09-25	355593425	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.370.207,00	0,866	37.846,00
2025-06-25	206021325	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.641.339,00	0,866	40.194,00
2025-04-24	118117325	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.768.013,00	0,866	41.291,00
2025-08-28	310977425	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.038.106,00	0,866	43.630,00
2025-10-28	408656025	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.038.106,00	0,866	43.630,00
2025-03-27	83646425	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.246.766,00	0,866	45.437,00
2025-07-25	258012425	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.905.196,00	0,866	51.139,00
TOTAL DEDUCCIONES APLICADAS						405.223,00

DEVOLUCION DEDUCCIONES

FECHA DE REGISTRO	CUENTA POR PAGAR	CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
SUB-TOTAL DEVOLUCION DEDUCCIONES						
TOTAL DEDUCCIONES						405.223,00

Así mismo certifica que los descuentos aplicados se consignaron oportunamente, de acuerdo con las fechas establecidas por la ley y los entes administradores de los descuentos aplicados.

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

Certificado expedido en la CALLE 57 N 8 69 BOGOTA D.C. COLOMBIA a los 4 días del mes de Diciembre del año 2025

Pagador (a)

(Según el artículo 10 del decreto 836 de 1991 no requiere firma autógrafa)

Tipo Orden Pago:		**Tipo de Beneficiario**
OP_EPG	Orden de Pago Presupuestal de Gasto	Beneficiario Final
OP_NPEPG	Orden de Pago NO Presupuestal de Gasto	Traspaso a Pagaduria
OP PAG	Orden de Pago No Presupuestal	
EGR_CM	Egresos de Caja Menor	
REIN_EPG	Reintegros Presupuestales de Gasto	
REIN_NPEPG	Reintegros NO Presupuestales de Gasto	
REIN_CM	Reintegros Egresos de Caja Menor	
REC DED	Reclasificación de Deducciones	

Los valores negativos correponden a reintegros y reclasificación de deducciones aplicadas