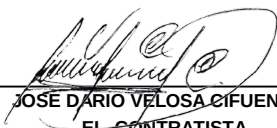


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	95			
	REGIONAL GUAVIARE		Código Centro	953310			
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE		Fecha Elaboración	Marzo de 2026			
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26			
		ID de Proceso	92165-306438				
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: JOSE DARIO VELOSA CIFUENTES		Banco a consignar: BANCO POPULAR					
Cédula de Ciudadanía 97.613.956		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: jdvelosa@misena.edu.co		Número de Cuenta: 230054238530					
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 2025		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?		NO					
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600		NO					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	9116863/2026	Nº Compromiso SIIF	10626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO, EN PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN, EVALUACIÓN RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA DESAR. HABILIDADES Y COMPETENCIAS. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000312.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 52.191.470		
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 58.600.949		
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 46.697.631		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 5.493.839	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.493.839			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.221.055	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.221.055,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	84379120	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 351.700	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 23.000	\$ 23.000	Reteica - 8299		0,00	0,000%
		\$ -				0,00	0,000%
		\$ -				0,00	0,000%
		\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia		27.469,00	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		\$ 549.384		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$41.375.460	\$ 1.074.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.151.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$5.466.370,00	
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Alistamiento de la formación profesional integral: Diseño de actividades de aprendizaje, talleres, guías, pruebas de conocimiento, evaluación de las evidencias de los programas de formación a carga. Inducción de los lineamientos de la formación							
del programa Fomento a la Economía Campesina y Full Popular. Brindar formación en los siguientes programas de formación:							
Fortalecimiento de saberes campesinos para la gestión agroecológica territorial. Ficha: 3428870							
Fortalecimiento de saberes campesinos para la gestión agroecológica territorial. Ficha: 3429081							
Fortalecimiento de saberes campesinos para la gestión agroecológica territorial. Ficha: 3455967							
Promoción de estrategias de apropiación ambiental del territorio. Ficha: 3469734							
Promoción de estrategias de apropiación ambiental del territorio. Ficha: En tramite							
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					<div></div> <div>JOSE DARIO VELOSA CIFUENTES</div> <div>EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					El Supervisor,		
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.							
					EZEQUIEL TARAZONA MURILLO		
					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							
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

PAGADO 12/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE DARIO VELOSA CIFUENTES		
Documento	CC97613956	Dirección	CR 24 #9 - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5842038
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SAN JOSE DEL GUAVIARE	Departamento	GUAVIARE
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	AVC	AVP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 97613956	JOSE DARIO VELOSA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 2.808.000	\$ 449.300	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 2.808.000	\$ 351.000	2.436	\$ 2.808.000	\$ 68.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 868.800	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.808.000	\$ 2.808.000	\$ 2.808.000	\$ 0	\$ 449.300	\$ 351.000	\$ 68.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 868.800	\$ 0	\$ 868.800

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Fecha creación: 2026-03-12, 04:27:56 p. m.

Tipo Planilla: I

Número Planilla: 84379120

Referencia pago (PIN) 8900702356

Periodo Cotización: 202603

Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-12 16:02:35.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 12/03/2026, la empresa JOSE DARIO VELOSA CIFUENTES, con documento de identificación CC97613956, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado VELOSA CIFUENTES JOSE DARIO, con CC 97613956, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	☒	Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 23 de marzo de 2026

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.	1120584304	Narel Dariana Velosa Buitrago	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,

FIRMA
Nombre: Jose Dario Velosa Cifuentes
C.C. 97613956



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

1.120.584.304

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57723364

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	X	2	R
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN									

Datos del inscrito																	
Primer Apellido						Segundo Apellido											
VELOSA						BUITRAGO											
Nombre(s)																	
NAREL DARIANA																	
Fecha de nacimiento						Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año		2018		Mes		ENE		Día		08		FEMENINO		O		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	174361922.....

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 EUITRAGO GONZALEZ CLEOFE NATALHY	
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.120.565.249	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 VELOSA CIFUENTES JOSE DARIO	
Documento de identificación (Clase y número) CC 97.613.956	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos
VELOSA CIFUENTES JOSE DARIO		
Documento de identificación (Clase y número)		Firma
CC 97.613.958		

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>

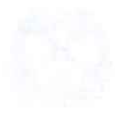
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción Año <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>E</td><td>N</td><td>E</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>0</td><td>9</td></tr></table>		2	0	1	8	E	N	E	0	9	Nombre y firma del funcionario que autoriza WILLIAM HERNANDEZ - REGISTRADOR.. Nombre y firma
2	0	1	8								
E	N	E									
0	9										

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

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

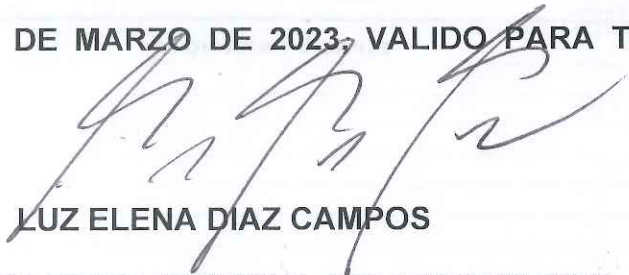
ESPACIO EN BLANCO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA.

SE EXPIDE HOY 03 DE MARZO DE 2023, VALIDO PARA TODO EFECTO
LEGAL.


LUZ ELENA DIAZ CAMPOS

REGISTRADORA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL