

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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) REGIONAL HUILA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41		
			Código Centro		952610		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		95435-640716		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: SINDY SOFIA VALENCIA MOLANO			Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 1.085.282.501			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ssvalenciam@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0550488400297252				
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: 9066093/2026		Nº Compromiso SIIF 14326		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 41_9526_098 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA, EN SUS DIFERENTES NIVELES					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 46.902.554			
Número de pago 2				Valor Total del Contrato: \$ 50.358.532			
Valor Bruto Pago: \$ 4.937.111,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 41.965.443			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios \$ 4.937.111				Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.937.111				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.265.511				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 3.265.511,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9499847987/950		Base retención en la fuente a título de ICA 4.937.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.974.844		\$ 1.750.905		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 246.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 316.000		\$ 280.200		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		\$ 20.700		\$ 18.300		Reteica - 8560 0,00	0,350%
		\$ -				- 0,00	0,350%
		\$ -				- 0,00	0,350%
		\$ -				- 0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00	0,350%
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		\$ -				Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.088.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 735.000						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$						VALOR A PAGAR \$4.937.111,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Diseñar, programar y ejecutar las estrategias de enseñanza- aprendizaje							
Realizar el acompañamiento respectivo para que los aprendices desarrollen las competencias propias del programa y nivel de formación.							
Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y niveles de formación y lugares que el SENA indique.							
Impartir formación en los grupos de Formación Complementaria Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo fichas:							
3422600 22 horas, 3422601 22 horas, 3422610 22 horas, 3422611 22 horas.							
3467108 18 horas, 3467111 18 horas, 3467110 18 horas, 3467099 18 horas.							
Total 160 horas de formación durante el mes de marzo							
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							
				SINDY SOFIA VALENCIA MOLANO EL CONTRATISTA			
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;				Firmado digitalmente			
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.				por Greicy Lorena Bernal Serrato			
				GREICY LORENA BERNAL SERRATO 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 DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							
 <div>Firmado digitalmente por VILLALBA ARTUNDUAGA DIEGO FERNANDO Fecha: 2026.03.26 09:56:06 +590</div>							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282501		VALENCIA MOLANO SINDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 41 #19A-04	MANIZALES-CALDAS	7270000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	106767295	9499847987	1	2026/03/03	2026/03/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$573,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,000	\$0	\$0	\$316,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$316,000	\$0	\$0	\$316,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,900	\$0	\$0	\$246,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$246,900	\$0	\$0	\$246,900	
TOTAL				1	\$573,300	\$0	\$0	\$573,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282501		VALENCIA MOLANO SINDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 41 #19A-04	MANIZALES-CALDAS	7270000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	169236036	9502153699	N	2026/03/03	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	\$10,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes											
1	CC	1085282501	VALENCIA SINDY									A				□	□						25-14	30	(\$1,974,900)	(\$316,000)	EP5037	30	(\$1,974,900)	(\$246,900)		0		\$0		\$0	14-23	30	(\$1,974,900)	(\$10,400)	0		\$0	\$0	No	(\$573,300)							
2	CC	1085282501	VALENCIA SINDY									C											25-14	30	\$1,974,900	\$316,000	EP5037	30	\$1,974,900	\$246,900		0		\$0		\$0	14-23	30	\$1,974,900	\$20,700	0		\$0	\$0	No	\$583,600							
Total Afiliados(1)																								\$0		\$0						\$0		\$0						\$0		\$10,300				\$0		\$0				\$10,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282501		VALENCIA MOLANO SINDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 41 #19A-04	MANIZALES-CALDAS	7270000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	169236036	9502153699	N	2026/03/03	2026/03/26	BANCO DAVIVIENDA	23	\$10,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,300	\$200	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,300	\$200	\$0	\$10,500
TOTAL				1	\$10,300	\$200	\$0	\$10,500

	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 Sr(a) SINDY SOFIA VALENCIA MOLANO identificado(a) con CC. 1085282501 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Marzo de 2026 a las 18:49:47

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.



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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001510
16/02/2026 3:21:45 p. m.
Destinatario:

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.	1085284273	Sharon Sofia Rodriguez Valencia	HIJO
T.I.	1087829038	Sahira Sofia Rodriguez Valencia	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: Sindy Sofia Valencia Molano
C.C. 1085282501

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.085.284.273 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 43066143

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L Z V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PASTO COLOMBIA NARIÑO PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ Segundo Apellido VALENCIA

Nombre(s) SHARON SOFIA

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 8 Mes O C T Día 1 2 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de tus hijos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 51180281-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VALENCIA MOLANO SINDY SOFIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.085.282.501 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ CORREA HEMERSON

Documento de identificación (Clase y número) CC 75.104.331 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ CORREA HEMERSON

Documento de identificación (Clase y número) CC 75.104.331

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 0 8 Mes N O V Día 0 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSANGELA ESTUPIÑAN IVAN BOMBO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

55844067

NUIP 1.087.829.038

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	01	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	M	6	T
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
NOTARIA 1 TUMACO - COLOMBIA - NARIÑO - TUMACO															

Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
RODRIGUEZ								VALENCIA									
Nombre(s)																	
SAHIRA SOFIA																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	5	Mes	S	E	P	Día	1	0	Sexo (en letras)	F	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA NARIÑO PASTO																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos															
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO															
Número certificado de nacido vivo															
53347607-9															

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
VALENCIA MOLANO SINDY SOFIA															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 1.085.282.501															
Nacionalidad															
COLOMBIA															

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
RODRIGUEZ CORREA HEMERSON															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 75.104.331															
Nacionalidad															
COLOMBIA															

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
RODRIGUEZ CORREA HEMERSON															
Documento de identificación (Clase y número)															
CC 75.104.331															
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	5	Mes	S	E	P	Día	2	3	Nombre y firma del funcionario que autoriza			
												ELSA MIREYA SALAZAR RODRIGUEZ - N			
												Nombre y firma			

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

REGISTRO CIVIL															
Elsa Mireya Salazar Rodríguez															
NOTARIA UNICA DE TUMACO															
2-9 ENE 2020															
ESTESPACIO PARA NOTAS															
ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE															
ART. 2-4 DECRETO 2.166 DE 1973															
Elsa Mireya Salazar Rodríguez															
NOTARIA UNICA CIRCULO DE TUMACO															

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



55844067