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

CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**67092-167980**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAVIER ERNESTO CARDENAS ANGARITA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	74.376.479	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	javiercardenas@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24012507199
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	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	SI
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?	SI
Concepto del pago corresponde a:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	4,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9129980/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA DE AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y AFINES. RAD: 25-9-2026-002004

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Servicios en general a persona declarante de renta	4,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 189.499
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.792.647**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 189.499**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502395470**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 931.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.766.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.737.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	4.737.497,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	189.499,88	4,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - GIRARDOT	23.687,00	0,500%
-	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	**$4.524.310,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de Abril se llevaron a cabo las siguientes actividades

Complementario Trabajador Autorizado Para Trabajo en Alturas Ficha 3479166

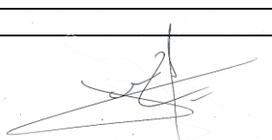
Complementario Seguridad Y Tecnicas De Trepa En El Arbol Proceso de caracterización

Complementario Trabajador Autorizado Para Trabajo en Alturas Ficha Proceso de Caracterizacion

AUTORIZACIÓN de Comisión y/o de Desplazamiento Solicitud de Comisión No. 47626

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



JAVIER ERNESTO CARDENAS ANGARITA
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,



MARIA HELENA CASTRO GARCIA
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
SANDRA PATRICIA HERRERA NOVOA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/04/26 18:18:16 USUARIO: SIC - C.C. 74376479

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74376479		CARDENAS ANGARITA JAVIER ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N°21-38	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	7750406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	225184293	9502395470	I	2026/04/21	2026/04/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$886,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$174,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$174,000		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$174,000		$0	$0
1	CC	74376479	CARDENAS JAVIER	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$174,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74376479		CARDENAS ANGARITA JAVIER ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N°21-38	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	7750406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	225184293	9502395470	I	2026/04/21	2026/04/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$886,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,000	$0	$0	$174,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,000	$0	$0	$174,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				1	$886,500	$0	$0	$886,500

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Javier Ernesto Cardenas Angarita

C.C 74.376.479

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761158545000

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

1 de Mayo del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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	**1072110500**	**GABRIEL ERNESTOCARDENAS DONCEL**	**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,



JAVIER ERNESTO CARDENAS ANGARITA
C.C. 74376479



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.072.110.500
CARDENAS DONCEL
APELLIDOS
GABRIEL ERNESTO
NOMBRES

gabriel cárdenas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2015
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-DIC-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
B-
G S RH
M
SEXO
22-JUL-2024 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
P-1510900-01455764-M-1072110500-20240728 0141143322A 1 8512341037

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

NUIP 1072110500

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55679441

55679441

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2877

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
********** CARDENAS **********	********** DONCEL **********

Nombre(s)

********** GABRIEL ERNESTO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 01 2 Día 03	MASCULINO	B	NEGATIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
***** CERTIFICADO MEDICO **********	53000312-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

***** DONCEL RINCON DIANA MARIA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
***** C.C. 38.142.584 **********	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

***** CARDENAS ANGARITA JAVIER ERNESTO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
***** C.C. 74.376.479 **********	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

***** DONCEL RINCON DIANA MARIA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
***** C.C. 38.142.584 **********	

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 2015 Mes 01 2 Día 16	JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JORGE ELIECER CHAUTA JIMENEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.

Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los: 20 FEB 2015, La presente copia se expide para acreditar **PARENTESCO**, Conforme a lo establecido en el decreto 1260 de 1970 articulo 115.

JAIRO JAVIER GÜETE NEIRA
NOTARIO

JAVIER CARDENAS
CURSOS DE
TRABAJO EN ALTURAS
CEL: 3117560337

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
JC3603
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferecia Crédito
Fecha generación: 16/04/2026 08:51:32
Fecha expedición: 16/04/2026 08:51:32

Javier Ernesto Cardenas Angarita
NIT: 74376479-7
Sucursal: Sucursal Principal
GIRARDOT (CUN) Colombia
www.javiercardenas.co

FACTURADO A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1
Calle 57 No. 8-69 GIRARDOT (CUN)
TEL: 3144288780
clanas@sena.edu.co
Principal

CUFE: 74d08754081fb8a8838a2961f80c9e1f3a7f8c93ba3392022848a99d5812204aee6c5162cf1e356a8e8d2bc04568451f

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: PS** Prestacion de Servicios	1	$ 4.737.497,00		$ 4.737.497,00

Total cantidad : 1
CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

SUBTOTAL	$ 4.737.497,00
TOTAL NETO	**$ 4.737.497,00**

RESPONSABLE DE IVA
Por favor consignar a la cuenta de Ahorros N° 24012507199 del banco Caja Social a nombre de Javier Ernesto Cárdenas Angarita.
Muy amablemente solicitamos enviar comprobante de pago al realizar el mismo al correo jcardenasalturas@gmail.com

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764102671561 vigencia de 05/12/2025 al 05/06/2026 rango del 3343 al 10000 prefijo JC. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com