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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**55127-109085**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HAROLD MANUEL BLANCO VIELLAR	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	78.754.455	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hblanco.viellar@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550151700001424
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**	NO

¿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:	9108230/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES RAD23-9-2026-000954

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.687.485
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 797.945	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.535.442**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.746.342**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502079865**
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$24.135.685	$ 1.249.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.098.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.746.342,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.995.342,00	
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 - 8299 - MONTERIA	9.991,00	0,200%
-	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	**$4.727.506,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se ejecuto formacion en formaciones relacionadas en el área acuicola, con números de fichas 3453444 3453456

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

HAROLD MANUEL BLANCO VIELLAR
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,

JOSE FRANCISCO RUIZ DORIA
PROFESIONAL G05

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 ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/04/26 20:43:55 USUARIO: SIC - C.C. 78754455

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9637974654 DV: 714798
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 10/04/2026 09:27:55
PAP: 905916
Nombre: harold
Apellido 1: blanco viellard
NUM PLANILLA: 9502079865
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 78754455
PERIODO: 202604
Referencia: 9502079865Valor: $561,400.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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 78754455		BLANCO VIELLAR HAROLD MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 # 21- 41	LORICA-CORDOBA	7732744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93000982	9502079865	I	2026/05/14	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$561,400

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)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Ciudad: LORICA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
1	CC	78754455	BLANCO HAROLD	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	$19,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$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 78754455		BLANCO VIELLAR HAROLD MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 # 21- 41	LORICA-CORDOBA	7732744	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93000982	9502079865	I	2026/05/14	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$561,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$561,400	$0	$0	$561,400

Monteria, 22 /03/2026

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes.

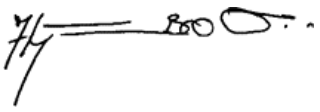
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 387 del Estatuto Tributario, Artículo 15 de la Ley 1607 del 2012 y el Artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Blanco López Luciana	**1067169138**	**1. Hijos menores 18 años.**
Blanco López Alejandro	**1067163622**	**2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud y que ninguna persona ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas relacionadas.

Cordialmente,



Harold Manuel Blanco Viellar
CC. 78754455

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ____
- Certificado de estudios. ____

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO SOLICITUD DEDUCIBLE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Generalidades

1. El objetivo del formato es probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el Artículo 387 del Estatuto Tributario, el Servidor Público podrá disminuir de su base de Retención por concepto de Dependientes.

2. El formato se encuentra asociado al Procedimiento de nómina GTH-P-017.

3. Es diligenciado por los funcionarios de la entidad que deseen disminuir la base de retención en la fuente por ingresos laborales.

4. La frecuencia de diligenciamiento es Anual

5. El funcionario suministrará al SENA este certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario para disminuir de su base de retención en la fuente

6. Este formato no requiere ser impreso

7. La persona encargada de la nómina en cada regional debe archivarlo como novedad de personal de acuerdo con la Tabla de retención documental del año 2020 Serie 48 - Nóminas, Subserie 04 - Liquidación novedades de nómina.

8. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
04	Septiembre	Se realiza el ajuste al primer párrafo del documento se incluye el Artículo 387 del Estatuto Tributario, Artículo 15 de y el Artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016. Se elimina el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1067169138

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52598243

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	1	☐	☐	☐	H X W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CORDOBA - LORICA - NOTARIA 1 LORICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BLANCO**********	LOPEZ**********

Nombre(s)
LUCIANA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes SEP Día 13	FEMENINO	O	+

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11488529-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LOPEZ GARCIA LENYS**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 30669486	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BLANCO VIELLAR HAROLD MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA : 78754455	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BLANCO VIELLAR HAROLD MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA : 78754455	

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 2012 Mes OCT Día 01	MANUEL GREGORIO HERAZO JIMENEZ**********
	Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Manuel Gregorio Herazo Jiménez
Notario

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

0342700

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

0014802

LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ "ELIAS BECHARA ZAINÚM" RECONOCIDA SEGÚN RESOLUCIÓN NÚMERO 4973 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y CON PERSONERÍA JURÍDICA No 12154 DE OCTUBRE 27 DE 1977, EMANADA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CON NIT No 891000692-1.

Y EN SU NOMBRE EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO BLANCO LOPEZ IDENTIFICADO(A) CON TI No 1067163622 SE ENCUENTRA MATRICULADO (A) EN ÉSTA INSTITUCIÓN, CURSANDO ESTUDIOS EN EL PROGRAMA DE MEDICINA - MODALIDAD PRESENCIAL. SEGUNDO (2) SEMESTRE, CICLO LECTIVO 2563, COMPRENDIDO DEL 21-07-2025 AL 08-11-2025, QUE OFRECE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ "ELIAS BECHARA ZAINÚM", Y SE LE ASIGNÓ CARGA ACADÉMICA DE 18 CRÉDITOS.

UN (1) CRÉDITO COMPRENDE UNA (1) HORA DE TRABAJO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO Y DOS (2) HORAS DE TRABAJO INDEPENDIENTE, ES DECIR EQUIVALENTE A TRES (3) HORAS ACADÉMICAS, (DECRETO 1075 DE 26 DE MAYO DE 2010, ARTÍCULOS 2.5.3.2.4.2 Y 2.5.3.2.4.3), PARA UN TOTAL DE 54 HORAS SEMANALES.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CONCORDANCIA CON LO ORDENADO EN LA LEY 1564 DEL 2 DE AGOSTO DE 2012.

PARA CONSTANCIA SE FIRMÀ EN MONTERIA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2025.

JORGE ESCOBAR AVILEZ
SECRETARIO GENERAL