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 ANTIOQUIA

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**59500-107722**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE ECHEVERRI GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	71.258.515	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andresphelipe@gmail.com	**Número de Cuenta:**	10852998364
IP/Nº de contacto:		**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 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?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9258028/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**40826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	5_9504_114_Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria, presencial y/o virtual, en los programas de formación financiados con recursos regulares, en el Complejo Tecnológico Agroindustrial Pecuario y Turístico.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.637.058
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.954.135
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.899.561

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,98%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 110.231
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.474.994**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.555.695**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 110.231**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6010532736**
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	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
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		$ 947.499	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.852.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.054.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.555.695,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	110.231,00	1,98%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	18.950,00	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	**$4.608.316,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE.

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

ANDRES FELIPE ECHEVERRI GONZALEZ
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,

AIDA LUZ BALLESTEROS CHAUX
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
CARLOS ANDRES DIAZ MESA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/26 12:17:20 USUARIO: SIC - C.C. 71258515

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71258515
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE ECHEVERRI GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO SANTA CRUZ	TELÉFONO:	4515900
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010532736**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		224099476

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 304.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 304.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 238.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 559.900**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 562.700**

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.021.932.144.

Indicativo Serial 51127417

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [14] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 6 L

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

COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ECHEVERRI.	GONZALEZ.

Nombre(s): MATIAS.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes JUL Día 08	MASCULINO.		

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

COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	11374170 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ CANO LEIDY PAOLA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.017.170.590 DE MEDELLIN	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ECHEVERRI GONZALEZ ANDRES FELIPE.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.258.515 DE CAREPA (ANT.).	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ECHEVERRI GONZALEZ ANDRES FELIPE.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.258.515 DE CAREPA (ANT.).	Andres Felipe E.

Datos primer testigo TEL. 214 02754. - CEL. 3218117568

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 ante quien se hace la inscripción*
Año 2012 Mes JUL Día 09	JORGE TASCON VILLA. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Andres Felipe E. Firma	JORGE TASCON VILLA. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L. V. TOMO 84. FOLIO 043. 09 DE JULIO DE 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA JORGE TASCON VILLA NOTARIO CATORCE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Apartadó, 30 de abril de 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Apartadó

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:

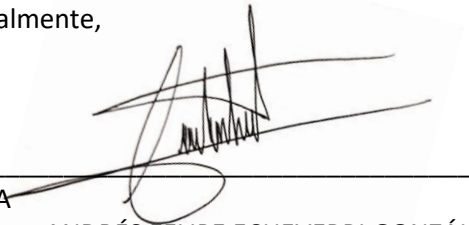
NUIP - NIP	**1021932144**	**MATÍAS ECHEVERRI GONZÁLEZ**	**HIJO**

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: ANDRÉS FELIPE ECHEVERRI GONZÁLEZ
C.C.71258515