



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 RISARALDA
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	66
Código Centro	101066
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	26886-762728

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BIVIANA YANETH CARDENAS VELASQUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	42.113.169	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bycardenas@sena.edu.co	Número de Cuenta:	27051772542
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:	9042574/2026	Nº Compromiso SIIF	7926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR PROCESOS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL DIRIGIDOS A BUSCADORES DE EMPLEO, POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD, VULNERABLE, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LEY PENAL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.312.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 49.358.400
Valor Bruto Pago:	\$ 4.368.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.944.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.368.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.368.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.566.900	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		36554603	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.566.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	3.868.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - PEREIRA	7.738,00	0,200%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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	\$ 436.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 856.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.880.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.360.262,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

7 de Abril Visita Centro Penitenciario y Carcelario La 40	8 de Abril Reunión Equipo Ejecutor APE
15 de Abril Visita Centro Penitenciario y Carcelario La Badea	
9 de Abril Reunión Migrantes Gobernación	
13 de Abril Se envía correo a la Casa del Consumidor solicitando espacio para orientación APE	
10 de Abril 1era Mesa de Reincorporación	
15 de Abril Conferencia Virtual Empleabilidad DIVRI	
Informes INPEC-Trata de Personas- Migrantes	
Reportes Aplicativo APE	
Municipio Pereira	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
 1. Cumpli 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

**BIVIANA YANETH CARDENAS VELASQUEZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

**EDELBERTO ARIAS BRITO
PROFESIONAL G02**

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
HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA
DIRECTOR REGIONAL G07**

Se certifica que la empresa , identificada con CC-42113169 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	280.200	0	280.200	
Período salud: 2026-03	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	218.900	0	218.900	
Planilla Nro.: 36554603 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-04-07	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 201999760	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 508.300		

PAGADO



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira , 17 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PEREIRA

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	1089100139	Juan Camilo Fernández Cárdenas	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,

BIVIANA YANETH CARDENAS VELASQUEZ
C.C. 42113169

NUIP 1089100139

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41216825

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina NOTARÍA SEGUNDA DE PEREIRA

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código M 0 V.

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Datos del inscrito Primer Apellido FERNANDEZ Segundo Apellido CARDENAS

Nombre(s) JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes 04 Día 03 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo B POSITIVO Factor RH

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

Tipo de documento antecédentes e Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO Número certificado de nacido vivo 50097408-9

Datos de la madre Apellidos y nombres completos CARDENAS VELASQUEZ BIVIANA YANETH Documento de identificación (Clase y número) CC# 42.113.169 DE PEREIRA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre Apellidos y nombres completos FERNANDEZ MORENO CARLOS JAVIER Documento de identificación (Clase y número) CC# 10.134.313 PEREIRA Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante Apellidos y nombres completos FERNANDEZ MORENO CARLOS JAVIER Documento de identificación (Clase y número) CC# 10.134.313 PEREIRA

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 2008 Mes 04 Día 30 Nombre y firma de la autoridad que autoriza JUVENAL CASTILLO RUIZ NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS

Certifico: Que la presente inscripción concuerda con los datos suministrados

JUVENAL CASTILLO RUIZ NOTARIO 2º DEL CÍRCULO DE PEREIRA



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE