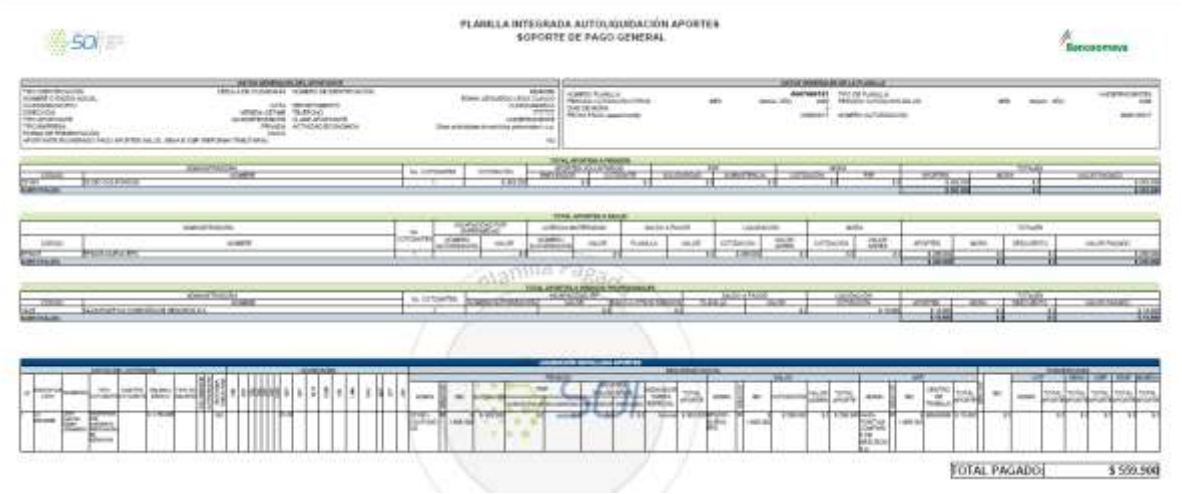
OBLIGACION 10

Anexo 10.1 Captura de pantalla con evidencia de cargue Gestión contractual y Gestión Financiera.

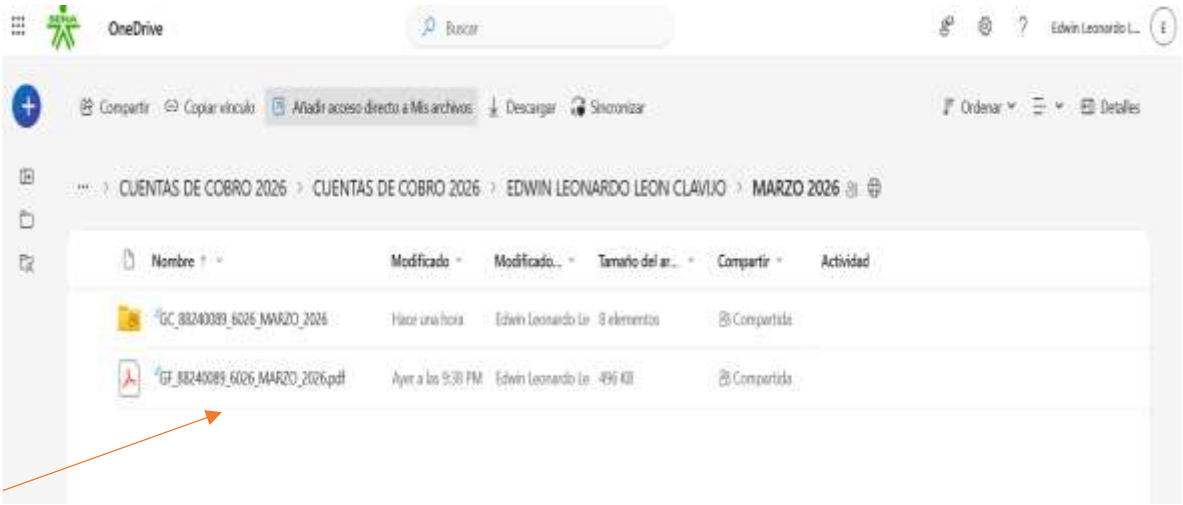




Anexo 10.2. Captura de pantalla afiliaciones seguridad social.



Anexo 10.3. Evidencias Gestión financiera (GF) cargadas en la carpeta One Drive del mes de marzo de 2026.



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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Adquirente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA NIt adquirente: 899.999.034-1

Código Regional	15
Código Centro	911010
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	15317-952507

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN LEONARDO LEON CLAVIJO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	88.240.089	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	elleon@sena.edu.co	Número de Cuenta:	33700025271
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	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:	9071180/2026	Nº Compromiso SIIF	6026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 15-9-2026-001178 CONTRATAR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA la Prestación de los servicios personales de carácter temporal, para planear, orientar, ejecutar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral, en las diferentes modalidades, Programas y niveles de formación, conforme a las competencias técnicas y/o transversales

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 44.374.555
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	$ 49.901.635
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 39.637.058

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 2.805.369	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 7.542.866		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 4.671.679	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		———	4647464161
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		$ 754.287	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$41.375.460	$ 1.557.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.040.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a título de RENTA	4.671.679,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	7.542.866,00	
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 - 334 - DUITAMA	46.011,00	0,610%
-	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	$4.691.486,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar complementaria en higiene y manipulación de alimentos municipio SOTAQUIRA GRUPO 1. FICHA: 3443884. Fecha: 2 al 4 marzo 2026.
Orientar complementaria en higiene y manipulación de alimentos municipio SOTAQUIRA GRUPO 2. FICHA: 3450331. Fecha: 4 al 6 marzo 2026.
Se imparte formación titulada TCO ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE MICROBIOLOGIA Y BIOTECNOLOGIA ficha 3410337 del 9-13 de marzo 2026
Se imparte formación titulada TCO ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE MICROBIOLOGIA Y BIOTECNOLOGIA ficha 3410337 del 16-20 de marzo 2026
Se imparte formación titulada TCO ALISTAMIENTO DE LABORATORIOS DE MICROBIOLOGIA Y BIOTECNOLOGIA ficha 3410337 del 24-27 de marzo 2026
Orientar complementaria en higiene y manipulación de alimentos. 20 horas. FICHA: Por definir. Fecha: 30, 31 marzo y 01 de abril 2026.

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

EDWIN LEONARDO LEON CLAVIJO
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,

CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

19/03/26 21:22:39 USUARIO: SIC - C.C. 88240089

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 88240089 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogota el 15/03/2026 11:10 AM

Código Verificación: **LNR7M1QGY6**

Valida hasta: **13/06/2026**

SENA

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 15 de marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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.	**1029988349**	**María José León Sánchez**	**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.