



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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90041-05290

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	EDGAR JAVIER VASQUEZ MALAVERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.076.254	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ejvasquez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91213345953
IP/Nº de contacto:	73882	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:	8874664/2026	Nº Compromiso SIIF	1926
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO, ADMINISTRATIVO Y DE SEGUIMIENTO A LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CENTRO AGROTURÍSTICO. PL 11 D 15 VR MES 3090000		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026
Número de pago	4	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.810.000
Valor Bruto Pago:	\$ 3.090.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 35.535.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 24.720.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.090.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.090.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.704.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9502093988	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.704.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - SAN GIL	0,00	0,000%
				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	\$ 309.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 568.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.357.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.090.000,00	

SON: TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Apoyar la gestión de las áreas de ingreso y/o certificación de aprendices en la plataforma correspondiente.	
Verificar el cumplimiento de requisitos y documentos requeridos para la matrícula.	
Apoyar la revisión de datos personales de los aprendices registrados en el aplicativo SOFIA PLUS.	
Apoyar la verificación y actualización de documentos de los aprendices del Centro de Formación.	
Apoyar el restablecimiento de contraseñas y correos de los aprendices del Agroturístico.	
Mantener actualizado el archivo digital con los documentos requisito de matrícula y certificación de los niveles de formación Titulada	
Participar en las reuniones, eventos y otras actividades en las que la supervisión requiera según la programación.	

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
 EDGAR JAVIER VASQUEZ MALAVERA 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, ERIKA JOHANA GOMEZ VERDUGO 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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91076254		VASQUEZ MALAVERA EDGAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 5 # 8A -31	SAN GIL-SANTANDER	7241247	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	202643053	9502093988	I	2026/04/15	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$567,500

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)					\$1,954,810	\$312,800			\$1,954,810	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,810	\$10,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,954,810	\$312,800			\$1,954,810	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,810	\$10,300		\$0	\$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,954,810	\$312,800			\$1,954,810	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,810	\$10,300		\$0	\$0
1	CC	91076254	VASQUEZ EDGAR	25-14	30	\$1,954,810	\$312,800	EPS002	30	\$1,954,810	\$244,400	0		\$0	14-23	30	\$1,954,810	\$10,300	0		\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,954,810	\$312,800			\$1,954,810	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,810	\$10,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91076254		VASQUEZ MALAVERA EDGAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 5 # 8A -31	SAN GIL-SANTANDER	7241247	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	202643053	9502093988	I	2026/04/15	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$567,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,800	\$0	\$0	\$312,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$312,800	\$0	\$0	\$312,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,400	\$0	\$0	\$244,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$244,400	\$0	\$0	\$244,400	
TOTAL				1	\$567,500	\$0	\$0	\$567,500	



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública <input type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

San Gil, abril de 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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 párrafo 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.	1.100.957.143	GABRIELA SOFIA VÁSQUEZ CARDOZO	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,


EDGAR JAVIER VASQUEZ MALAVERA
91.076.254 de San Gil



3214309877

	REPUBLICA DE COLOMBIA ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
		Número N 5478715

NUIP 1.100.957.143	Tipo de certificado	Datos Esenciales <input type="checkbox"/>	Acreditar Parentesco <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------	---------------------	---	--

Datos del Inscrito			
Apellidos y Nombres completos VASQUEZ CARDOZO GABRIELA SOFIA			
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)	
Año	2 0 0 8	Mes	J U L
Día	2 6	FEMENINO	Tipo Sanguíneo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL			
Fecha de inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial	
Año	2 0 0 8	Mes	A G O
Día	0 1	0042474873	

Datos de la Madre	
Apellidos y Nombres completos CARDOZO MENDOZA SONIA PATRICIA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 63.492.283	COLOMBIA

Datos del Padre	
Apellidos y Nombres completos VASQUEZ MALAVERA EDGAR JAVIER	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.254	COLOMBIA

Datos del Solicitante	
Apellidos y Nombres completos VASQUEZ MALAVERA EDGAR JAVIER	
Documento de Identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.254	

Espacio para notas
SIN SELLOS DECRETO 2150/95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado	
País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL	R 4 H
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)	Nombre y firma del funcionario
Año	2 0 1 3
Mes	S E P
Día	1 7
	 OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASQUILLA Registrador del Estado Civil