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 INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**17 de Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**85652-050091**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.747.679	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ycdelgado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29186393561
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	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:	8962285/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR Y DESARROLLAR PROCESOS DE FORMACION EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA DE CONFORMIDAD CON LOS PROGRAMAS DE FORMACION ESTABLECIDOS POR EL CIDM BISUTERIA ARTESANAL PL 10M Y 09D VR MES $4.737.480

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.952.748
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.796.044
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.480,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.215.268

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.480	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.020.712	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.758.192**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.474.373**	**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		----------	**9502385600**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.474.373,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.992	$ 1.894.992	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.480,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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 I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA	28.425,00	0,600%
		$		-	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		$ 575.819		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.158.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.955.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.709.055,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación de formación complementaria Aplicación de Resinas en Joyería para las fichas 3480307 y 3480308

Elaboración de guías de aprendizaje, planeación pedagógica y material de apoyo didáctico para la formación Aplicación de Resinas

Registro y actualización de información de las aprendices de las fichas mencionadas. Verificación de requisitos para la matricula

Carga de material de apoyo y seguimiento al portafolio de evidencias de las aprendices en la plataforma institucional

Desplazamiento al sector de La Renta

Cargue de informe de actividades y soportes de pago en la plataforma SECOP II para el trámite de honorarios.

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

Yerly Carolina Delgado Rojas

YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS
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,

Bpatm

Bertha Patricia Morales Suárez

BERTHA PATRICIA MORALES SUAREZ
INSTRUCTOR G20

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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/04/26 20:04:14 USUARIO: SIC - C.C. 37747679

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 37747679		DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 # 32c 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3156275575	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	199173298	9502385600	I	2026/04/21	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$586,300

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
1	CC	37747679	DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA	231001	30	$1,894,992	$303,200	EPS002	30	$1,894,992	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,992	$46,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,894,992**	**$303,200**			**$1,894,992**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,992**	**$46,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,200	$0	$0	$46,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,200	$0	$0	$46,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$586,300**	**$0**	**$0**	**$586,300**

Junio 2025

PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

INSTRUCCIONES

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 17 de abril 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.	1221464567	Emanuel David Calderón Delgado	**HIJO**
NUIP - NIP	1097510199	Luciana Carolina Calderón Delgado	**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: YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS

C.C. 37747679

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24079996-7

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53681712

NUIP 1.221.464.567

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E R H

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

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA-CLINICA FUNDACION OFTALMOLOGICA - COL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON	DELGADO

Nombre(s): EMANUEL DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 03	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12576916-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.747.679	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 93.132.687	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 93.132.687	

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 2014 Mes JUL Día 04	ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS - RE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

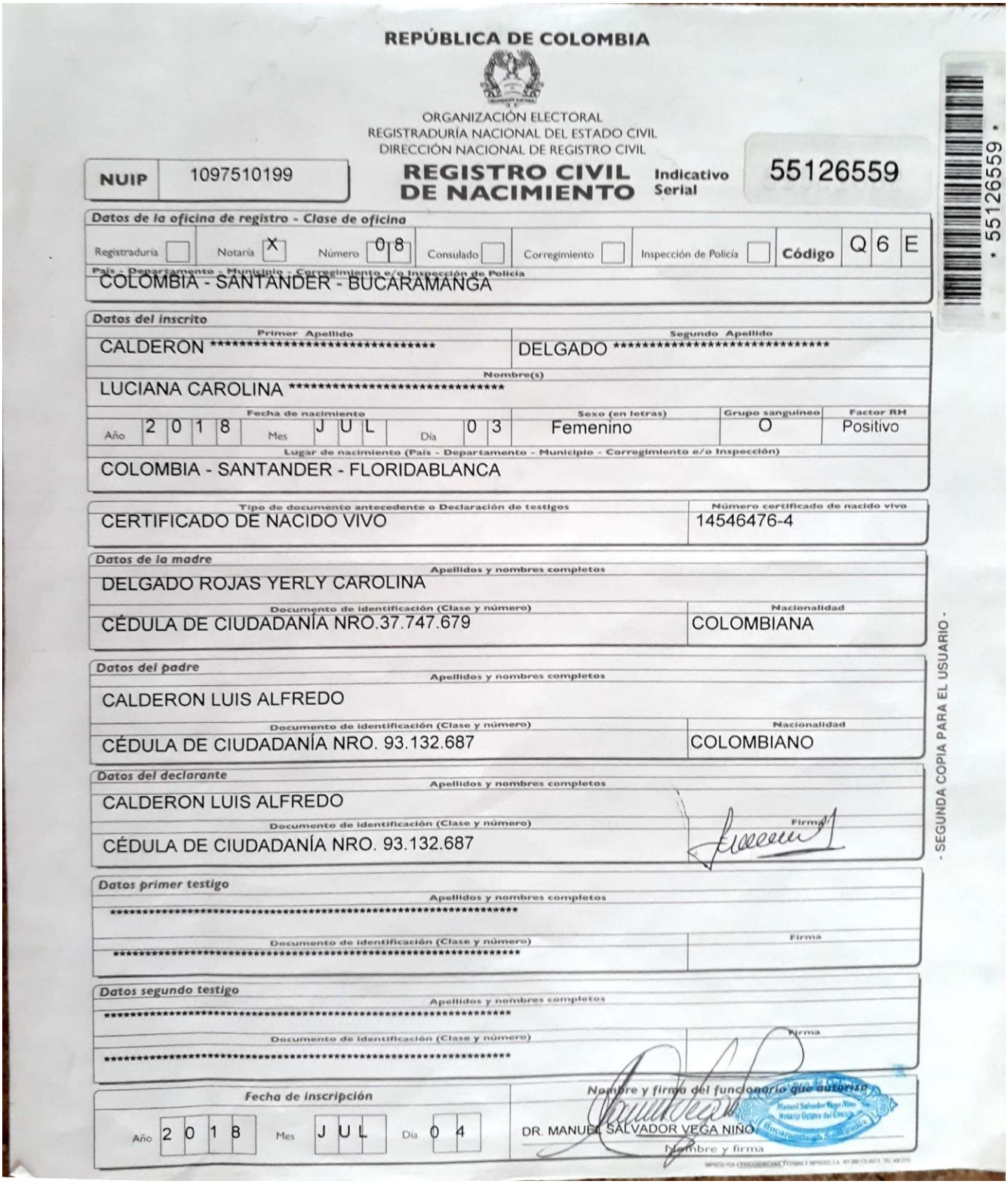
04.JUL.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO: 0004 FOLIO:0053.
NUIP: 1.221.464.567

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

53681712


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.221.464.567
CALDERON DELGADO
APELLIDOS
EMANUEL DAVID
NOMBRES
Emanuel Calderon
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-2014
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
09-JUL-2021 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-2700100-01244352-M-1221464567-20210714
0074913320A 1
8502372591



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097510199

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 55126559

* 55126559 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [08] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON **********	DELGADO **********

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

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 03	Femenino	O	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14546476-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.747.679	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687

Firma

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 2018 Mes JUL Día 04	DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.097.510.199
NÚMERO
CALDERON DELGADO
APELLIDOS
LUCIANA CAROLINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-2018
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUL-2036 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
06-AGO-2025 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2700100-01521918-F-1097510199-20250826
0147246328A 1
8516260684