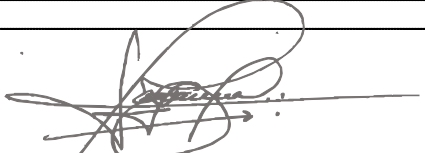
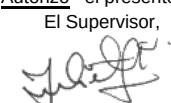


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310		
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Abril de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
		ID de Proceso	81079-587721			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LEONARDO ENRIQUE MORALES MORANTES		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 72.170.620		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: leomoraes2002@hotmail.com		Número de Cuenta: 43410426057				
IP/N° de contacto: 3126656937		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?						
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 9186063/2026		N° Compromiso SIIF 43926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO A EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.899.976		
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970		
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.162.479		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.785.747,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9503160916	Base retención en la fuente a título de ICA 4.197.397,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%	
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00	0,966%	
		\$		-	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		\$ 473.750		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.856.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Atención del grupo 3415116 contenidos digitales IED Francisco Javier Matiz						
Atención del grupo 3415651 contenidos digitales IED Luis Angel Arango						
Atención del grupo 3171614 comercio exterior IED chuniza fámaco						
Atención del grupo 3179563 comercio exterior IED José María Vélaz						
Atención del grupo 3433186 comercio exterior IED José María Vélaz						
Atención del grupo 3414964 asesoría comercial IED Aldemar rojas plazas						
Atención del grupo 3196572 dispositivos móviles IED Nueva chile						
Atención del grupo 3432977 sistemas teleinformáticos IED Nuevo horizonte						
Atención del grupo 3414924 dispositivos móviles IED Juana Escobar						
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						
			LEONARDO ENRIQUE MORALES MORANTES EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.			ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ 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 JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72170620		MORALES MORANTES LEONARDO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 53 # 21-42	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3228818484	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	230905982	9503160916	I	2026/04/08	2026/04/17	BANCOLOMBIA	9	\$553,50

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tac	Edp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0	\$0	\$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0	\$0	\$550,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0	\$0	\$550,000
1	CC	72170620	MORALES LEONARDO																	25-14	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000
Total Afiliados(1)																									\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0	\$0	\$550,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$1,900	\$0	\$305,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$1,900	\$0	\$305,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,500	\$0	\$238,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$1,500	\$0	\$238,400
TOTAL				1	\$550,000	\$3,500	\$0	\$553,500



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 1 de Abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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	1048085826	MARIA DE LOS ANGELES MORALES VILLALOBOS	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,

LEONARDO ENRIQUE MORALES MORANTES
C.C. 72170620



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 57973122

NUIP 1.048.085.826

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Corredor ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido MORALES Segundo Apellido VILLALOBOS

Nombre(s) MARIA DE LOS ANGELES

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes ENE Día 10 Sexo FEMENINO Grupo sanguíneo AB Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA.....

Tipo de documento correspondiente a Declaración de vitalidad Alvarado certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... 14510528-6.....

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas ver hoja adicional a página del mismo acta, anexo al presente que indiquen las declaraciones para el primer apellido del nombre)

Apellidos y nombres completos VILLALOBOS GUTIERREZ NELLY DEL CARMEN.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 55.222.019 Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas ver hoja adicional a página del mismo acta, anexo al presente que indiquen las declaraciones para el segundo apellido del nombre)

Apellidos y nombres completos MORALES MORANTES LEONARDO ENRIQUE.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.170.620 Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MORALES MORANTES LEONARDO ENRIQUE.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.170.620

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 2018 Mes ENE Día 24

Nombre y firma del funcionario que inscribe ALFONSO LUIS ÁVILA FADUL - NOTARIO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Firma y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ALFONSO LUIS ÁVILA FADUL
Notario Tercero del Circulo de Barranquilla.



BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente registro es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito a folio No. _____ Indicativo serial 57973122 de esta Notaria.
Expedido para acreditar parentesco.
Barranquilla

24 ENE. 2018

El presente documento fue expedido el 23 de Enero de 2018