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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**97371-978690**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	1.120.559.075	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dabohorquez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230054162896
IP/Nº de contacto:	85321	**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:	9112370/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL, PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA P. REGULAR, CAMPESENA Y/O E. POPULAR RED CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMIN Y FINANCIERA QUE IMPARTE CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000268

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.203.792
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 58.600.949
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.709.953

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.229.555**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503939298**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.500	$ 11.500
		$	
		$	
		$	
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		$ 549.384	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.077.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.310.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	27.469,00	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	**$5.466.370,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 3095298 miércoles de las de las 18:00 a las 23:00, ESTADOS FINANCIERROS

•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 3193273 martes de las 18:00 a las 23:00, desarrollo de actividad gestión de los

•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera F No 3335872 virtual activos financieros

•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 3424259 lunes de las de las 06:00 a las 13:00, fundamento empresarial cierre ra

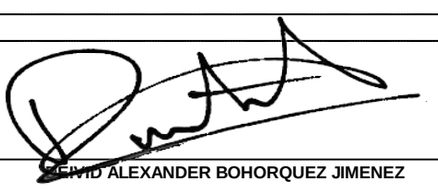
•Tgo en Ges. Contable y de Información Financiera No 34285036 miércoles de las de las 06:00 a las 13:00, fundamento empresarial cie

•Alistamiento a la Formación Profesional Integral: Diseño de actividades de aprendizaje: talleres, guías y pruebas de conocimiento, e

, evaluación de las evidencias de los programas de formación a cargo,

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



DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ
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,

JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
INSTRUCTOR G10

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/05/26 22:16:53 USUARIO: SIC - C.C. 1120559075

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 1120559075		BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24 6 77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5849067	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	279164484	9503939298	I	2026/06/18	2026/05/04	BANCO POPULAR	0	$639,700

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	1120559075	BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER	230301	30	$2,203,530	$352,600	EPS037	30	$2,203,530	$275,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,203,530	$11,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,203,530**	**$352,600**			**$2,203,530**	**$275,500**			**$0**	**$0**			**$2,203,530**	**$11,600**		**$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	$352,600	$0	$0	$352,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,600	$0	$0	$352,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,500	$0	$0	$275,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$275,500	$0	$0	$275,500
TOTAL				**1**	**$639,700**	**$0**	**$0**	**$639,700**

PROCESO
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 12 de mayo 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:

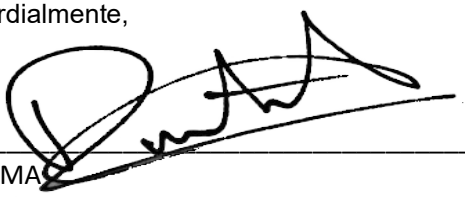
T.I.	**1.120.582.527**	**Edison Santiago Bohorquez Parrado**	**HIJO**

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: **DEIVID ALEXANDER BOHORQUEZ JIMENEZ**
C.C. 1.120.559.075

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 51.2215

NUIP 1120.582.527

Tipo de certificado	Datos Esenciales	Acreditar Parentesco
		X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ PARRADO EDISON SANTIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo

Año 2016 | Mes AGO | Día 09 | MASCULINO | O –

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2016 | Mes AGO | Día 18 | 0054641542

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PARRADO CARMEN STEPFANIE

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.855.102 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.559.075 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BOHORQUEZ JIMENEZ DEIVID ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.559.075

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2016 | Mes AGO | Día 18

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Costo Registro Civil 18300989-6

Nombre y firma del funcionario

WILLIAM HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil