



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 DISTRITO CAPITAL  
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921510
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	86751-744401

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARIA ANDREA SALCEDO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.360.857	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mariita70@misena.edu.co	Número de Cuenta:	84146667804
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	SI
¿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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9276289/2026	Nº Compromiso SIIF	12326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS APOYO A FORMACION SENA EN MODALIDAD PRESENCIAL VITUAL DISTANCIA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.531.228
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.793.731

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.785.747</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	79118085	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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 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%	\$ 41.375.460	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.847.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.696.950,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Impartir formación y acompañamiento académico a los aprendices de la ficha 3078038 del programa Análisis y Desarrollo de Software.
Impartir formación y acompañamiento académico a los aprendices de la ficha 3235882 del programa Análisis y Desarrollo de Software.
Impartir formación y acompañamiento académico a los aprendices de la ficha 3186038 del programa Desarrollo Multimedia y Web .
Impartir formación y acompañamiento académico a los aprendices de la ficha 3466006 del programa Análisis y Desarrollo de Software.
Realizar seguimiento al desarrollo del cronograma de formación de las fichas asignadas de acuerdo con los lineamientos institucionales
Publicar anuncios, orientaciones académicas y materiales de apoyo en el ambiente virtual de aprendizaje para las fichas asignadas.
Revisar evidencias de aprendizaje presentadas por los aprendices y brindar la respectiva retroalimentación.
Desarrollar sesiones sincrónicas y brindar orientación académica a los aprendices de las fichas asignadas.

**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

**MARIA ANDREA SALCEDO HERNANDEZ  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**EDITH NANCY ESPINEL BERNAL  
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  
CAROLINA HERNANDEZ VARGAS  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	MARIA ANDREA SALCEDO HERNANDEZ	<b>NIT:</b>	30360857
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	abril 2026
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	abril 2026
<b>Número de Radicación:</b>	79118085	<b>Total a pagar:</b>	\$550,000
<b>Fecha de vencimiento:</b>	15/05/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	12/05/2026	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA	<b>Número Autorización:</b>	301663781
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,900
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$303,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$236,900
						\$550,000

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



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

**Mayo 2026**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 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:

<b>T.I.</b>	1123812590	Judá Emanuel Beltrán Salcedo	<b>HIJO</b>
-------------	------------	------------------------------	-------------

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,

*M<sup>ca</sup> Andrea S.*

FIRMA

Nombre: María Andrea Salcedo Hernández

C.C. 30360857

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.123.812.590

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53098018

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 04 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código X X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido BELTRAN Segundo Apellido SALCEDO

Nombre(s) JUDA EMANUEL

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes OCT Día 25 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 12025793-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SALCEDO HERNANDEZ MARIA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 30.360.857

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BELTRAN IZQUIERDO FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 86.059.598

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BELTRAN IZQUIERDO FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 86.059.598

Firma *Fredy A Beltran*

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 2013 Mes NOV Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza GERMAN VALENZUELA REAL - NOTARIO

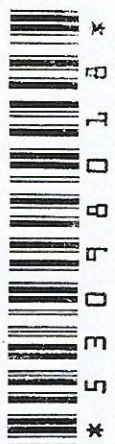
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO  
**1.123.812.590**  
**BELTRAN SALCEDO**

APELLIDOS  
**JUDA EMANUEL**

NOMBRES

*Emanuel*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-2013**

**VILLAVICENCIO**  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

**25-OCT-2031**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**O+** **M**  
G S RH SEXO

**21-DIC-2020 VILLAVICENCIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Alexander Vega Rocha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-5200100-01192825-M-1123812590-20201222

0072927019A 1

8501205868