



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 DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	17 de Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	17627-028096

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.045.677.936	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mpmedinav@sena.edu.co	Número de Cuenta:	00560915292
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?			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:	8974012/2026	Nº Compromiso SIIF	3126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PARA APOYAR EL MONITOREO PROGRAMAS DE ARTIC. CON EDUCACION MEDIA EN EL PROCESO DE MATRICULA SEGUIMIENTO EJECUCION DE LA FORMACION; CERTIFICACION; Y ORIENTACION A INSTITUCIONES. PL 330 DIAS V/R MES \$4.797.626				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 41.579.425
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 52.773.886
Valor Bruto Pago:	\$ 4.797.626,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 36.781.799

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.797.626	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.797.626		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.820.763	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		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4646759801	Base retención en la fuente a título de ICA	2.820.763,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.919.050	\$ 1.919.050	Valor base IVA	4.250.626,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 239.900	\$ 239.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 307.100	\$ 307.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.100	\$ 10.100	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	38.256,00	0,900%
	\$ -	\$ -		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	\$ 479.763	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil	3.826,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 940.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.113.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.755.544,00	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programación de eventos de instructores de articulación con la media
Registro de retiros y traslados de aprendices
Inscripción especial de aprendices
Revisión de cuentas de cobro
Revisión de agendas de desplazamiento mes de abril
Legalización de viáticos en plataforma Oficina virtual
Todos los soportes se encuentran en la plataforma Sena Sofia Plus, correo institucional coorprogespcset@sena.edu.co

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

**MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA
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,

**EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA
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
NORMAN CARRILLO RAMIREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045677936	NÚMERO PLANILLA:	4646759801	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 48 30 16	TELÉFONO:	6026429	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	7043473179
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 307.200
SUBTOTALES:										\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 307.200

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100	\$ 10.100
SUBTOTALES:										\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 10.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE																																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NOVEDADES																								
																										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES									
										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU															
1	CC 1045677936	MEDINA VESGA MAYERLY PAOLA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.920.000				NO																	230301-PORVENIR	30	1.920.000	\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 307.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.920.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 240.000	14-11 - ARL SURA	30	1.920.000	\$ 104567793	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 557.300



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 14 de abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1021943515	MATEO CARO MEDINA	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: MAYERLY PAOLA MEDINA VESGA
C.C. 1045677936 exp en Barranquilla

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO
REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ TI

1.021.943.515



APELLIDOS / NOMBRES

**CARO MEDINA
MATEO**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**05-FEB-2018
MEDELLIN - ANTIOQUIA**

FECHA DE EXPEDICIÓN

22-MAY-2025

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BARRANCABERMEJA - BARRANCABERMEJA

OFICINA DE ENTREGA

BARRANCABERMEJA - BARRANCABERMEJA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO
HASTA EL 22-NOV-2025**

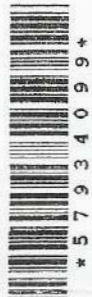
**8515450693
22-MAY-2025**



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57934099

NUIP 1021943515



* 5 7 9 3 4 0 9 9 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 14 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 6 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido CARO Segundo Apellido MEDINA
Nombre(s) CARO MEDINA MATEO

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes FEB Día 05 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14589721-0

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos MEDINA VESGA MAYERLY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1045677936 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos CARO MORALES JOHNNATAN STEVEN

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1036614948 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARO MORALES JOHNNATAN STEVEN

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1036614948 Firma Steven Caro Morales

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 FEB Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza MAURICIO EMILIO AMAYA MARTINEZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento MAURICIO EMILIO AMAYA MARTINEZ

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. TOMO 113 FOLIO 105 DEL 07 DE FEBRERO DE 2018
MEDELLIN, 07 DE FEBRERO DE 2018.

POR DISPOSICIÓN
ESTE EJEMPLAR NO TIENE VALOR
EL USUARIO

NOTARIA CATORCE DE MEDELLIN

Esta copia corresponde fielmente al original del folio

57934099

de Registro Civil de Nacimiento, que

Reposa en esta oficina. Se emite para sustentar parentesco

a solicitud de JOHNNATAN STEVEN CARO MORALES

y se destina para tramites legales

Firma del Solicitante JOHNNATAN STEVEN CARO MORALES

