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 VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**34252-259424**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGDA LILIANA GIRALDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.836.480	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlgiraldo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06047063904
IP/Nº de contacto:	42155	**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**	NO

¿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:	9148704/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE OFERTA REGULAR PERIODO FIJO EN EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.474.994
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 23.687.485
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.737.497

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**84992625**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 17.239.775	$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.784.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	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-UCEVA	23.687,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.713.810,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear las actividades de aprendizaje par los resultados de aprendizaje en el marco del proyecto formativo complementaria virtual

Impartir formación a aprendices en el programa de formación con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad zajuna

Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje

Reportar avances o dificultades de los aprendices de manera oportuna a la coordinación académicValorar las evidencias de aprendizaje a

Valorar las evidencias de aprendizaje de manera cualitativa, permanente y oportuna- Brindar en todo momento un trato respetuoso

Registrar con oportunidad los juicios evaluativos en el aplicativo Sofía Plus-U Vesar herramientas disponibles en el ambiente virtual

Disponer de manera oportuna en la plataforma virtual institucional los productos derivados del desarrollo curricular: Proyecto formati

Participar de las sesiones de trabajo de equipos ejecutores programadas por las coordinaciones académicas según requerimientos institu

planeación pedagógica, Guías de Aprendizaje, instrumentos de evaluación, material de apoyo, recursos didácticos.

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

MAGDA LILIANA GIRALDO
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,

MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-04, 08:53:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MAGDA LILIANA GIRALDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 66836480
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84992625
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	277415233
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 550.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 303.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 236.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 9.900	$ 0
		SubTotales:		$ 550.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 550.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bugalagrande Valle, Febrero 17 -2025

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:

C.C	1094970691	SANTIAGO MARIN GIRALDO	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: MAGDA LILIANA GIRALDO

C.C. 66836480

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.094.970.691

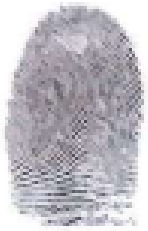
MARIN GIRALDO

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1998

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

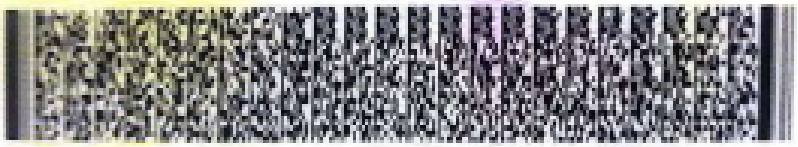
1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-OCT-2016 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-2600100-00962422-M-1094970691-20171214 0058779835A 2 9902345263



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

2 6733002

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº

98 07 11

OFICINA REGISTRO CIVIL: NOTARIA PRIMERA

Municipio y Departamento: ARMENIA QUINDIO

Código: 5001

SECCION GENERICA

DISCRITO: Primer apellido: MARIN; Segundo apellido: GIRALDO

SEXO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO: País: COLOMBIA; Departamento: QUINDIO; Municipio: ARMENIA

Nombres: SANTIAGO

FECHA DE NACIMIENTO: Día: 11; Mes: 7; Año: 98

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO: UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR; Hora: 4:20 AM

Documento presentado: CERTIFICADO MEDICO

Nombre del profesional que certifica el nacimiento:

MADRE: Apellidos (de soltera): GIRALDO; Nombres: MAGDA LILIANA; Edad: 27 años

Identificación (clase y número): CC. # 66.836.480 CALI VALLE

Nacionalidad: COLOMBIANA; Profesión u oficio: HOGAR

PADRE: Apellidos: MARIN LOPEZ; Nombres: JOSE WILSON; Edad: 35 años

Identificación (clase y número): CC. #7.541.408 ARMENIA QUINDIO

Nacionalidad: COLOMBIANO; Profesión u oficio: LIC. ELECTRONICA

DECLARANTE: CC. # 7.541.408 ARMENIA QUINDIO

Dirección postal: LA FACHADA MZ. 10 # 21 ARMENIA

7.541.408

Nombre: JOSE WILSON MARIN LOPEZ

TESTIGO: Identificación (clase y número): CC. # 19.213.569 BOGOTA

Domicilio (Municipio): BARRIO LIMONAR

Nombre: OSCAR ESCOBAR ECHEVERRY

TESTIGO: Identificación (clase y número): CC. # 1.239.958 ARMENIA

Domicilio (Municipio): CALLE 19 N # 12-49 ARMENIA

Nombre: JUAN GABRIEL DIAZ SOTO

FECHA DE INSCRIPCION: FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

Día: 27; Mes: AGOSTO; Año: 1998

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

El usuario informa que solicita la presente copia para trámites de Pasaporte

-ESTA PLANA-
ES FOTOCOPIA AUTENTICA
DEL ORIGINAL QUE TUVE
A LA VISTA -- DGV FE.

CERTIFICADO MEDICO

Yo, Vanessa Carrero Giraldo, identificada con C.C.:1.144.030.643, certifico que el usuario Santiago Marín Giraldo, identificado con C.C.: 1.094.970.691, fecha de nacimiento 11-07-1998, de 26 años de edad, presenta los siguientes diagnósticos: F192 SINDROME DE DEPENDENCIA DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, H544 CEGUERA MONOCULAR, T932 SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR, R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS, F102 SINDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL, Z741 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE AYUDA PARA EL CUIDADO PERSONAL

Este certificado se expide el 16/01/2025.



VANESSA CARRERO GIRALDO
RM 2016-10452
MEDICA GENERAL – UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
CONTADORA PUBLICA U. DE A.
ESPECIALISTA EN LEGISLACION TRIBUTARIA U. AUTONOMA

CERTIFICO QUE:

En mi calidad de Contadora del señora MAGDA LILIANA GIRALDO identificada con cedula de ciudadanía número 66.836.480, doy fe que actualmente tiene a cargo como dependiente económico a su hijo SANTIAGO MARIN GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía número 1.094.970.691, quien a pesar de ser mayor de edad, posee una discapacidad medica certificada que lo hace depender de mis ingresos.

Febrero 17-2025



ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
T. P. 90826-T


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
90826-T
FECHA 2003/03/13
99475
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acred
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estable
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores
VALIDO UNICAMENTE PARA LILIANA GIRALDO

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Número de la Noticia Criminal	Estado
761116000166202513631	ACTIVO

Etapa noticia criminal	INDAGACIÓN
Departamentos hechos	Valle del Cauca
Municipios hechos	BUGALAGRANDE
Fecha hechos	22/may/2025 13:00:00
Ley de aplicabilidad	Ley 906

Despacho asignado

Seccional
DIRECCIÓN SECCIONAL DE VALLE DEL CAUCA

Unidad
UNIDAD ESPECIALIZADA - BUGA

Despacho
FISCALIA 11 ESPECIALIZADO

Fecha asignación
28-MAY-25

Ubicación del despacho

Departamento
VALLE DEL CAUCA

Municipio
GUADALAJARA DE BUGA

Dirección
.

Correo electrónico
fis11espbuga@fiscalia.gov.co

Teléfonos

.

Delito
DESAPARICION FORZADA ART. 165 C.P.

Grado del delito **NINGUNO**

Actuaciones del caso - No reservadas

Fecha actuación	Nombre actuación
11-FEB-26	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
04-FEB-26	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
28-JAN-26	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
28-JAN-26	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
23-JAN-26	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
26-NOV-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
25-SEP-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
25-SEP-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
25-SEP-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
28-AUG-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
26-AUG-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
26-AUG-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
26-AUG-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL

26-AUG-25	ACTIVIDAD INVESTIGATIVA ADELANTADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA FISCALÍA U OTRA ACTUACIÓN PROCESAL
30-MAY-25	PROGRAMA METODOLÓGICO
28-MAY-25	SALE DE FISCAL INTERVENCIÓN TEMPRANA A FISCAL CONOCIMIENTO

Fecha de consulta 11/03/2026 19:50:15

Volver Imprimir