



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 AMAZONAS
DESPACHO REGIONAL-EMPREDIMIENTO

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

Código Regional	91
Código Centro	101091
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	41631-018345

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.128.385.551	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yamolinaa@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570398370123117
IP/Nº de contacto:		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:	8898095/2026	Nº Compromiso SIIF	826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPREDIMIENTO. RAD. 91-9-2026-000143				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.256.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 125.820	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.157.820		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.035.238	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	-----	37100224	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.035.238,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Base retención en la fuente a título de ICA	5.032.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.600	\$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.100	\$ 322.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 21.100	\$ 21.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - LETICIA	0,00	0,000%
				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	\$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia	50.320,00	1,000%
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	\$ 515.782		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.012.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.453.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$ 4.981.680,00	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Pl an de acción mayo de 2026.
Asesorías para la formulación de plan de negocios FE proyectos FRUTY POWER y SOLUCIONES Y PREVENCIÓN JURIDICA KATAWA.
Acompañamiento Eventos lanzamiento empresas VEBÓ HELADO Y CAFÉ, COMIDAS AMAZONICAS HUACAPURANA, CREACIONES Y CONFECIONES BRIANDA.
Reuniones: Inducciones y Reinducción SIGA, dudas e inquietudes convocatoria Fondo Emprender y Transferencia de conocimiento gestión de
Asesorías para la formalización planes de negocios FE de BIOCOCINA COLOMBIA, SABORES DEL BOSQUE AMAZONICO y TIENDA NAIYU convocatorias
Asesorías para el fortalecimiento empresas NAYABI TECHNOLOGY S.A.S, AMAZONAS DELUXE, PANADERIA Y CAFETERIA YIRETH, TONATU AMAZONAS.
Reunión de Equipo CDE del 28/04/2026 y Seguimiento Regional Amazonas emprendimiento 22/04/2026.
Jornada orden y limpieza amor por el Sena 11/05/2026.
Asesoría para Puesta en Marcha OFF – CENTRO GASTRONOMICO VICTORIA REGIA.

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

YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA
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,

HUMBERTO SILVA PALACIOS
PROFESIONAL G02

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
PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

RAZÓN SOCIAL :	YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1128385551
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-14
FECHA DE PAGO:	2026-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37100224
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37100224
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.700	\$ 251.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.100	\$ 322.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.100	\$ 21.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 594.900	\$ 594.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/06/2026
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

LETICIA, 16 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
LETICIA

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	1013348828	Johan Stick Molina Higuita	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

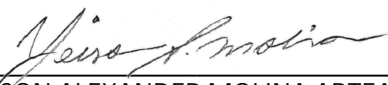
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,


YERSON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA
C.C. 1128385551



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51361183

NUHP 1013348828

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 10	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 7500
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLIN		

Datos del inscrito

Primer Apellido MOLINA		Segundo Apellido HIGUITA			
Nombre(s) JOHAN STICK					
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RFI
Año 2011	Mes JUN	Día 25	MASCULINO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)					
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLIN	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10737681-4
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos HIGUITA MANCO LUZ MARINA	
Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.146.436.050 MEDELLIN	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MOLINA ARTEAGA YEISON ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.128.385.551 MEDELLIN	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HIGUITA MANCO LUZ MARINA	
Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.146.436.050 MEDELLIN	Firma -Luz Marina Higuita M.

Datos primer testigo 2855875

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 2011	Mes JUL	Día 06
----------	---------	--------

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante el cual se hizo el reconocimiento <i>[Firma]</i>	Nombre y firma VARIOS 121 FL 288
---	-------------------------------------

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Leticia, 05 de mayo de 2026

PRESENTADO A: Paola Andrea Restrepo Castaño

ORDEN DE VIAJE No: 4826	FECHA DE INICIO: 30/04/2026	FECHA DE FINALIZACION: 30/04/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Valencia	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Amazonas/Centro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas.	OTRA : (ciudad) Leticia
	OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Asistencia y participación del evento de lanzamiento del Plan de Negocios FE - COMIDAS AMAZONICAS HUACAPURANA en la comunidad indígena de Valencia del Municipio de Puerto Nariño. CDP 1826	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Participación en el evento de lanzamiento del Plan de Negocios FE - COMIDAS AMAZONICAS HUACAPURANA en la comunidad indígena de Valencia del Municipio de Puerto Nariño.		
RESULTADOS: 1. Durante el evento se participó en el lanzamiento del Plan de Negocios FE - COMIDAS AMAZONICAS HUACAPURANA, en esta actividad se escuchó la presentación de la Subdirectora Paola Andrea Restrepo Castaño, la intervención de la directora de la cámara de comercio, las palabras del coordinador académico y el cierre por parte del líder del Centro de desarrollo empresarial Humberto Silva. 2. En el evento se escucho al emprendedor y sus experiencias en todo el proceso de formulación de su proyecto.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe 1. Registro fotográfico.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Para esta actividad no se generaron compromisos.		
CONCLUSIONES:		



1. Se participa satisfactoriamente en el evento de lanzamiento del Plan de Negocios FE - COMIDAS AMAZONICAS HUACAPURANA donde se tiene la oportunidad de escuchar las experiencias de los emprendedores que son ganadores de recursos de Fondo Emprender.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Yeison Alexander Molina Arteaga	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Profesional de emprendimiento Regional.	Humberto Silva Palacios	



REGISTRO FOTOGRÁFICO



