

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	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 HUILA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41	
			Código Centro		952810	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		73662-418057	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		EDWIN NARANJO GONZALEZ		Banco a consignar:		BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía		80.087.515		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		enaranjo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		230425135803
IP/N° de contacto:		3108806244		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						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						
N° del contrato:		9008217/2026		N° Compromiso SIIF		14826
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA CONTABILIDAD, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN EL CGDSS.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.531.228
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.269.969
				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
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		Base retención en la fuente a título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		36898838 37431		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8523 - PITALITO
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
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%		\$ 37.927.505		\$ 928.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.688.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se cumplió con el objeto del contrato según lo designado por la coordinación académica y las horas programadas en SOFIA Plus para la ejecución de la FPI. Realice el alistamiento de instrumentos para la FPI de los siguientes programas: ID 3407377 y 3387727						
3387727de los tecnólogos en Gestión contable y de información financiera, ambos en la competencia No 1 RECONOCER RECURSOS FINANCIEROS y 07 Analizar elementos de materia prima, mano de obra y costos indirectos del ente económico según políticas contables y normativa						
Se gestionaron los juicios de evaluativos según los grupos programados y los tiempos estipulados en la planeación pedagógica						
manejando plazo de 8 días hábiles entre la finalización y la emisión de los mismos. Se realizo la respectiva aprobación de juicios evaluativos de la ficha 3387727 del RA 04 seleccionar los criterios de medición para los hechos económicos según la política contable						
Se notificó por correo electrónico de novedades presentadas en aprendices según aplicación del reglamento al aprendiz, soportados por						
Se atendió la convocatoria a reunión trimestral del Equipo Ejecutor del Área programada por la Coordinación Académica de manera presen						
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						
						EDWIN NARANJO GONZALEZ EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.						ANDREA PATIÑO VILLARRAGA INSTRUCTOR G18
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 GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

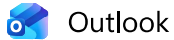


RAZÓN SOCIAL :	EDWIN NARANJO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-80087515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36898838
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36898838
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	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2026
----------------------------------	------------



PSE - Transacción Aprobada CUS 277084675

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Lun 4/05/2026 6:21 AM

Para edwincorreo@hotmail.com <edwincorreo@hotmail.com>



¡Hola, EDWIN NARANJO HONZALEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 534.100

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción: 04/05/2026

CUS: 277084675

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

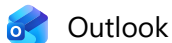


Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

RAZÓN SOCIAL :	EDWIN NARANJO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-80087515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37431721
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37431721
TIPO DE PLANILLA:	N
NÚMERO PLANILLA CORREGIDA:	36898838

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 6.900	\$ 7.000
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 6.900	\$ 7.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.800	\$ 8.900
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.800	\$ 8.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 200	\$ 300
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 15.900	\$ 16.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2026
----------------------------------	------------

**PSE - Transacción Aprobada CUS 319492550**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mar 19/05/2026 10:00 AM

Para edwincorreo@hotmail.com <edwincorreo@hotmail.com>



¡Hola, EDWIN NARANJO HONZALEZ!

Estado de la Transacción: **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 16.200,00

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción: 19/05/2026

CUS: 319492550

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:****En Bogotá:****+57 (601) 3808890 Opción 5****Contáctanos:****<https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>**

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 16 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001538
17/02/2026 8:35:16 a. m.
Destinatario: _____

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.	1083896019	Mariapaz Naranjo Bustos	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: Edwin Naranjo González
C.C. 80087515 de Bogotá



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

NUIP

1.083.896.019

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44280125

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

L 9 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO

Datos del inscrito

Primer Apellido

NARANJO

Segundo Apellido

BUSTOS

Nombre(s)

MARIAPAZ

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 1 0

Mes

M A Y

Día

0 2

FEMENINO

0

NEGATIVO

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

COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

52244646-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BUSTOS MUÑOZ DIANA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 53.071.752

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NARANJO GONZALEZ EDWIN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 80.087.515

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARANJO GONZALEZ EDWIN

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 80.087.515

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

2 0 1 0

Mes

M A Y

Día

1 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OSCAR FELIX REYES-MENESES (E) - R

Nombre y firma