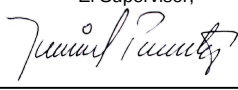


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		921610	
			Fecha Elaboración		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		17889-875621	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía		52.255.708		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		spguerrero@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24073070034
IP/N° de contacto:		15512		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						
N° del contrato:		9123759/2026		N° Compromiso SIIF		11026
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA POLÍTICA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO QUE TENGAN LUGAR EN EL CENTRO DE FORMACIÓN.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 57.285.000
Valor Bruto Pago:		\$ 6.365.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 69.802.833
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 50.920.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 6.365.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.365.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.375.600		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 titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		75693420		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.546.000		\$ 2.546.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 318.300		\$ 318.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 407.400		\$ 407.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 13.300		\$ 13.300		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 636.500				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 545.469		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.111.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.180.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$6.310.524,00
SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Elaboración de estudios previos, análisis de mercado y matrices técnicas con las expertas						
Implementar reuniones periódicas de seguimiento, revisión de hitos y control de entregables						
Apoyar la gestión operativa del Tecnoparque en el sentido de promover la inscripción y participación de talentos						
Apoyar la gestión interna en el centro de formación para articular los procesos misionales con la operación del Tecnoparque						
Evaluar cumplimiento de cronogramas y emitir reportes consolidados con alertas tempranas y acciones correctivas						
Apoyar la gestión operativa del grupo y semillero de investigación del centro de formación.						
Convocar y liderar comités interdisciplinarios de articulación y planificación conjunta						
Diseñar estrategias para promover la articulación de los centros de formación con el Tecnoparque y la Tecnoacademia						
Planear y organizar las visitas y giras técnicas del Tecnoparque						
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						
 SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.						
 LUIS DANIEL PUENTES SUAREZ 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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52255708	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS		CARRERA 8C No. 187A-07	6015171745	spguerrerop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75693420	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$743.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	318.300	0		0		0	8	1.800	0	320.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	407.400	0	0	0	0	8	2.300	0	409.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.300				13.300	8	100	13.400			133	13.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	318.300	320.100
Pensión	1	407.400	409.700
Riesgos Laborales	1	13.300	13.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.000	743.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52255708	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS		CARRERA 8C No. 187A-07	6015171745	spguerrerop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75693420	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$743.200	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

PAGADA



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 15 abril 2026 12:14 p.m.

Dirección IP: 191.156.59.65

Número de transacción: APII6105323250656266

Número de confirmación: faca2c6b8d1a

Cuenta origen: Cuentamiga *****0034

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 75693420

Referencia 1: 191.156.49.79

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52255708

Código de la transacción (CUS): 225437407

Fecha de la solicitud: 15 abril 2026

Ciclo de la transacción: 3

Valor: \$ 743.200,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00



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

Bogotá, abril 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:



C.C.	1033102513	GABRIELA ROMERO GUERRERO	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

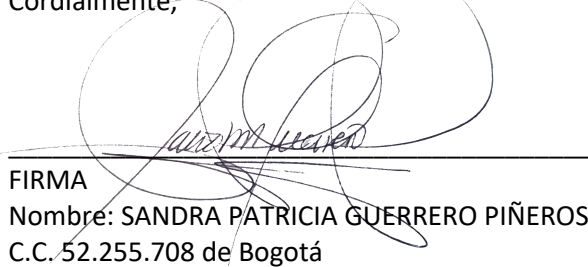
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS
C.C. 52.255.708 de Bogotá



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CML
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1033102513

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

39208944

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 60 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1068

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****

Datos del inscrito

Primer Apellido

ROMERO *****

Segundo Apellido

GUERRERO *****

Nombre(s)

GABRIELA *****

Fecha de nacimiento

Año

2008

Mes

FEB

Día

13

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo Sanguíneo

"B"

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO *****

50059645-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO PIÑEROS SANDRA PATRICIA *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.52,255,708 DE BOGOTA *****

Nacionalidad

COLOMBIANA ***

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROMERO MALAGON EDUARD RICARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.80,082,923 DE BOGOTA *****

Nacionalidad

COLOMBIANA ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO MALAGON EDUARD RICARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.80,082,923 DE BOGOTA *****

Firma

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

2008

Mes

FEB

Día

20

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA INES CASTRO DE ARIZA

Nombre y firma

Este Registro es fotocopia autentica del original que reposa en los
archivos del Registro Civil y tiene valor probatorio permanente
Esta copia se expide a solicitud de: EDUARDO MALAGON

MALAGON Identificado(a) con la Cédula de
RM 87923 expedida en BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



MedPlus Medicina Prepagada
900.178.724-3
CERTIFICA



Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada

Contrato	406771		
Titular	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIDEROS	Identificación	CC52255708
Total Pago	\$11,356,725.00		

Concepto	Valor	Iva	Total
BONOS	\$603,428.57	\$30,171.43	\$633,600.00
CUOTAS CONTRATO	\$10,212,500.00	\$510,625.00	\$10,723,125.00
Total	\$10,815,928.57	\$540,796.43	\$11,356,725.00

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 2025-01-01 hasta 2025-12-31, el cual ampara a las siguientes personas del grupo familiar:

Nombre	Identificación	Fecha Vigencia	Parentesco
EDUARD RICARDO ROMERO MALAGON	C 80082923	2018-06-29	Conyuge
GABRIELA ROMERO GUERRERO	T 1033102513	2018-06-29	Hijo
SANDRA PATRICIA GUERRERO PIDER	C 52255708	2018-06-29	Contratante

De acuerdo con el artículo 387 del E.T. Literal a. "El trabajador podrá disminuir de su base de retención los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes". Esta deducción no debe superar las 16 UVT mensuales.

Esta certificación se expide en **BOGOTA D.C.**, el 2026-02-19.

Cordialmente,

MARCELA LEMUS REYES
GERENTE INTEGRACIÓN CON EL CLIENTE

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991

Código de verificación de la autenticidad de este documento: **yw1k7ep2** .

Link: [/yw1k7ep2](#)





Ideas frescas
en salud

Paz y Salvo de Cartera
MedPlus Medicina Prepagada
Nit. 900.178.724-3

Una experiencia fresca es dejar tu salud en las mejores manos, por eso aprovechamos cualquier ocasión, como esta, para enviar un saludo de quienes hacemos parte de MedPlus.

Que el señor(a) **SANDRA PATRICIA GUERRERO PÍDEROS** identificado(a) con **CC. No. 52255708**, se encuentra a Paz y Salvo, por concepto de pagos efectuados al contrato **No. 406771**, el cual se encuentra **Activo** a partir de **2025-06-29**. **El contrato presenta a la fecha un saldo de \$0.00**

Este Paz y Salvo se expide el **2026-04-20**, a solicitud del interesado(a).

Cualquier duda o inquietud adicional, te invitamos a comunicarte a través de nuestros canales de atención en Bogotá (601) 7420101, para el resto del país 01 8000 184000, por medio de MedPlus APP o por medio de la página web www.medplus.com.co

Sin más esperamos encontrarnos muy pronto contigo, bien sea en nuestras redes sociales o a través de nuestros puntos de atención o prestadores médicos.

Cordialmente,

MARCELA BOBADILLA DIAZ
Vicepresidente Comercial
MedPlus Medicina Prepagada