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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940310** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **57930-380755** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | YULY LILIANA VARGAS CERQUERA | **Banco a consignar:** | BANCO COLPATRIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.020.716.618 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ylvargasc@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 1562003055 |
| **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:** | 8932135/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **2826** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR:CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO DIAGNÓSTICO, APOYO |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 35.057.478 |
| **Número de pago** | **5** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.585.802 |
| **Valor Bruto Pago:** | | **$ 4.737.497,00** | | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 30.319.981 |

## 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** | **$ 2.547.447** | **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 titulo de RENTA | 2.547.447,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9503323576** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | III | $ 46.200 | $ 46.200 | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 40.547,00 | 0,966% |
| | | $ | | - | 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 | | $ 281.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta | | $ 473.750 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 41.375.460 | $ 849.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.547.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.696.950,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo de actividades dentro de la formación presencial en fundamentación y prácticas hospitalarias servicio de pediatría a los aprendices de la ficha 3236429.

Impartir formación integral a los aprendices de la ficha 3236429. Proyecto "El cuidado de enfermería al individuo, colectivos y población desde la aplicación de las Rutas integrales de salud". Etapa de Evaluación.

Diseñar los espacios virtuales para que los aprendices adjunten las evidencias desarrolladas. -Diseño y Seguimiento en Centro de calificaciones.

Uso correcto de formatos y documentos necesarios para el desarrollo de la fundamentación de los aprendices descargados y soportados en plataforma Compromiso.

**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

Yuly Liliana Vargas Cerquera

**YULY LILIANA VARGAS CERQUERA**
**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,

**EDINSON ELJADUE CASTILLA**
**INSTRUCTOR**

**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**
**CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

20/05/26 23:15:32 USUARIO: SIC - C.C. 1020716618

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1020716618 | | VARGAS CERQUERA YULY LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 24 #2-297 | MADRID-CUNDINAMARCA | 5374497 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 280745717 | 9503323576 | I | 2026/05/07 | 2026/05/05 | DAVIbank S.A. | 0 | $586,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,895,000 | $303,200 | | | $1,895,000 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,895,000 | $46,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,895,000 | $303,200 | | | $1,895,000 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,895,000 | $46,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,895,000 | $303,200 | | | $1,895,000 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,895,000 | $46,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1020716618 | VARGAS YULY | 230301 | 30 | $1,895,000 | $303,200 | EPS005 | 30 | $1,895,000 | $236,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,895,000 | $46,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,895,000 | $303,200 | | | $1,895,000 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,895,000 | $46,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1020716618 | | VARGAS CERQUERA YULY LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 24 #2-297 | MADRID-CUNDINAMARCA | 5374497 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 280745717 | 9503323576 | I | 2026/05/07 | 2026/05/05 | DAVIbank S.A. | 0 | $586,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $303,200 | $0 | $0 | $303,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $46,200 | $0 | $0 | $46,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $46,200 | $0 | $0 | $46,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $236,900 | $0 | $0 | $236,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$586,300** | **$0** | **$0** | **$586,300** |

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogotá, 20 de mayo 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:

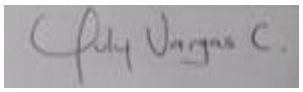
| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1013273664** | **Juan Sebastián Vélez Vargas** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1233915079** | **María Paula Vélez Vargas** | **HIJO** |

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: Yuly Liliana Vargas Cerquera
C.C. 1.020.716.618 Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

MS. 2011020796612

NUIP 1,013,273,664

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51375761

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1073

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VELEZ ========== | VARGAS ========== |

Nombre(s)

JUAN SEBASTIAN ==========

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2012 Mes MAR Día 14 | MASCULINO | B | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 11202996-8 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

VARGAS CERQUERA YULY LILIANA ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 1.020.716.618 de Bogota D.C. ======= | COLOMBIANA ==== |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

VELEZ LOPEZ JAVIER GIOVANNY ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 79.918.903 de Bogota D.C. ========== | COLOMBIANA ==== |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

VELEZ LOPEZ JAVIER GIOVANNY ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 79.918.903 de Bogota D.C. ========== | |

*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* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2012 Mes MAR Día 21 | NANCY YANETH MORA ROJAS |
| | Nombre y firma |

Nancy Yaneth Mora Rojas
Registradora E.S.C. Encargada Bogotá

NOTARÍA 63 - BOGOTÁ D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DEL ARCHIVO DE REGISTRO
República de Colombia
Cristóbal Alzate Hernández
Notario Sesenta y Tres Bogotá
22 MAR. 2012

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

*58646396*

NUIP 1.233.915.079

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58646396

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código E T Z

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

REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE SUBA SEDE 2 TIBABUYES - COLOMBIA - CUND

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VELEZ | VARGAS |

Nombre(s)

MARIA PAULA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguineo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes MAY Día 08 | FEMENINO | B | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Numero certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 14646774-9 |

*Datos de la 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

VARGAS CERQUERA YULY LILIANA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.020.716.618 | COLOMBIA |

*Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

VELEZ LOPEZ JAVIER GIOVANNY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 79.918.903 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

VELEZ LOPEZ JAVIER GIOVANNY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 79.918.903 | |

*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* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2018 Mes MAY Día 11 | MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R |
| | Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO DE 1993. Bogotá, D.C. LOCALIDAD 11 SUBA - TIBABUYES

Fecha: 11 MAYO 2018

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADORA AUXILIAR – LOCALIDAD 11 SUBA - TIBABUYES
"Colombia es Democracia, Registraduria su Garantía"

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22485052-9