



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 RISARALDA  
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	66
Código Centro	101066
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	45069-989576

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HOLBEIN ADRIAN GRAJALES MARTINEZ	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	10.034.247	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hagrajales@sena.edu.co	Número de Cuenta:	1802029883
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:	9030972/2026	Nº Compromiso SIIF	7626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO,POTENCIALES EMPLEADORES,EN MARCO DE SERVICIOS APE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.944.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.212.800
Valor Bruto Pago:	\$ 4.368.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.576.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.368.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.368.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.566.900	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	2.566.900,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1952229626	Base retención en la fuente a título de ICA	3.868.900,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - PEREIRA	7.738,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 436.800	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 856.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.703.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 4.360.262,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-06 de mayo Planeación y evaluación talleres créeme -6 de mayo socialización del portafolio de servicios Sena con la fundación. casa Fenix	-13 mayo planeación y evaluación talleres créeme -13 de mayo taller hoja de vida fundación. casa fénix
-14 de mayo socialización del portafolio población. Genesis 1o am	-14 de mayo socialización portafolio de servicios Sena Genesis 2 pm
-respuestas enviadas vía correo electrónico	-7 de mayo feria de empleo bienestar del aprendiz
-9 de mayo feria de empleo empresa magnetron	-GOR-F-084 Formato de Acta V02 centro cultural villa carola
-GOR-F-084 Formato de Acta V02 visita empresa Teleprom	- Informe de Gestión a Solicitudes -Informe de Gestión de los Talleres Ejecutados
-Informe de Gestión Envíos Directos	-Informe de Gestión Orientación a Empresas -Informe de Gestión Orientación a Personas
-Informe de Gestión Seguimiento a Postulaciones	-Informe Gestión de Empresas -Informe Gestión de Personas.
Municipio de ejecución Pereira	

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

*Holbein Adrian Grajales Martinez*

HOLBEIN ADRIAN GRAJALES MARTINEZ  
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 periodo 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,

*[Firma]*

EDELBERTO ARIAS BRITO  
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  
HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA  
DIRECTOR REGIONAL G07

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10034247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HOLBEIN ADRIAN GRAJALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 13 CS 17 ANTONIO JOSE	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>1952229626</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996619218

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 280.200</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 218.900</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 9.200</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 508.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 508.300</b>



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PEREIRA, 23 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
PEREIRA

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:

RC	1013282802	Ana Maria Grajales Santoyo	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,

HOLBEIN ADRIAN GRAJALES MARTINEZ  
C.C. 10034247



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

61814821

NUIP 1013282809

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 2 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 63 BOGOTA DC

Datos del inscrito  
Primer Apellido: GRAJALES  
Segundo Apellido: SANTOYO  
Nombre(s): ANA MARIA  
Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes JUL Día 19  
Sexo: FEMENINO  
Grupo sanguíneo: O  
Factor RH: POSITIVO  
Lugar de nacimiento: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO  
Número certificado de nacido vivo: 165927682

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: SANTOYO BENAVIDES LEIDY JOHANNA  
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1015411997  
Nacionalidad: 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: GRAJALES MARTINEZ HOLBEIN ADRIAN  
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 10034247  
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante  
Apellidos y nombres completos: GRAJALES MARTINEZ HOLBEIN ADRIAN  
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 10034247  
Firma: [Firma manuscrita]

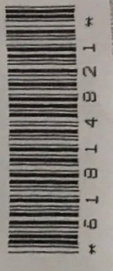
Datos primer testigo  
Apellidos y nombres completos: [Firma manuscrita]  
Documento de identificación (Clase y número):  
Firma:

Datos segundo testigo  
Apellidos y nombres completos:  
Documento de identificación (Clase y número):  
Firma:

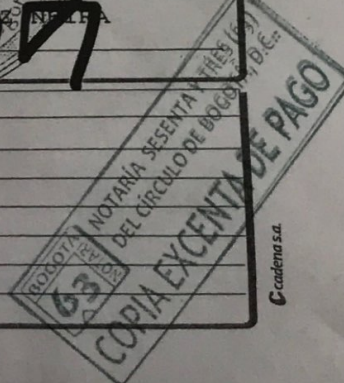
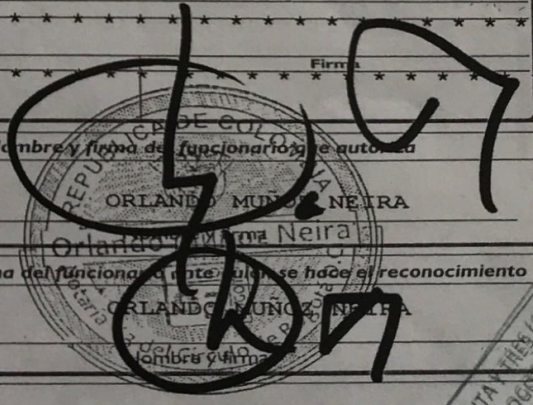
Fecha de inscripción: Año 2021 Mes JUL Día 21  
Nombre y firma de funcionario o funcionario autorizado: [Firma manuscrita]

Reconocimiento paterno: [Firma manuscrita]  
Nombre y firma del funcionario ante el cual se hace el reconocimiento: [Firma manuscrita]

OTRO: LV T 107 F270;21/07/2021  
ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Cadena S.A.