



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 ANTIOQUIA

CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	920510
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	15618-997886

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	GUILLERMO DE LA PEÑA RUIZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	10.820.215	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gdel51@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488414050804
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	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			SI
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:	9090535/2026	Nº Compromiso SIIF	10126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5 9205 264 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TICS EN				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.109.149
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.371.652

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.785.747</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	85316339	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,400%
				0,00	0,400%
				0,00	0,400%
				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	18.950,00	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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.784.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.718.547,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de Mayo que se encuentra en el proceso del Secop II vigencia 2026

**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

**GUILLERMO DE LA PEÑA RUIZ  
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,

**JAIME LEON VERGARA AREIZA  
COORDINADOR ACADÉMICO**

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 MARIO CASTAÑEDA MONSALVE  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

<b>Nit de comercio Operador de Información</b>	900089104-5
<b>Razón Social del Operador de Información</b>	Enlace Operativo
<b>Descripción</b>	Pago de SuAporte
<b>Fecha</b>	2026-04-30, 04:12:49 PM
<b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>	abril de 2026
<b>Periodo de Cotización Para Salud</b>	abril de 2026
<b>Empresa</b>	GUILLERMO DE LA PEÑA RUIZ
<b>CEDULA CIUDADANIA</b>	CC 10820215
<b>Código Sucursal (Nombre)</b>	( )
<b>Referencia de Pago/ Número Planilla</b>	85316339
<b>Tipo de Planilla</b>	I
<b>Número Transacción Bancaria/ CUS</b>	267330342
<b>Banco</b>	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
<b>Valor</b>	\$ 550.000
<b>Estado de la Transacción</b>	Aprobada
<b>Dirección IP de Origen</b>	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 303.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 236.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.900	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 550.000	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 550.000





<b>PROCESO</b>		
<b>GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS</b>		
<b>NOMBRE DEL FORMATO</b>		
<b>FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS</b>		
<b>CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>		
Pública <input type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

**Junio 2025**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 25 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad Itagüí

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:

<b>T.I.</b>	<b>1088358248</b>	<b>Dylan De La Peña Sanchez</b>	<b>HIJO</b>
<b>T.I.</b>	<b>1069498638</b>	<b>Dylan De La Peña Coronado</b>	<b>HIJO</b>

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Guillermo De La Peña Ruiz

C.C. 10820215



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

\* 5 3 8 5 0 8 1 6 \*



**NUIP** 1.088.358.248

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **53850816**

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

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código M 7 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE PEREIRA - COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido DE LA PEÑA Segundo Apellido SANCHEZ  
Nombre(s) DYLAN

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 7 Mes D I C Día 0 7 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)  
COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 14348373-0.

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos SANCHEZ MERCADO MONICA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.069.503.653 Nacionalidad COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos DE LA PEÑA RUIZ GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 10.820.215 Nacionalidad COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos DE LA PEÑA RUIZ GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 10.820.215 Firma *[Firma manuscrita]*

**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 7 Mes D I C Día 1 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza *[Firma manuscrita]*  
GLORIA JANETH ARIAS RIOS - REGIST Nombre y firma

Reconocimiento paterno *[Firma manuscrita]* Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *[Firma manuscrita]* Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

12.DIC.2017 - JCSA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



	REPUBLICA DE COLOMBIA ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
		Número: <b>N</b> 1381244

**NUIP** 1.069.498.638

Tipo de certificado:  Datos Esenciales  Acreditar Parentesco

**Datos del Inscrito**

Apellidos y Nombres completos: DE LA PEÑA CORONADO DANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)						Sexo (en letras)			Tipo Sanguíneo				
Año	2	0	1	4	Mes	E	N	E	Día	1	5	FEMENINO	O +.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CORDOBA SAHAGUN

Fecha de Inscripción (Mes en letras)						Indicativo serial							
Año	2	0	1	4	Mes	E	N	E	Día	2	0	0054280409	

**Datos de la Madre**

Apellidos y Nombres completos: CORONADO NISPERUZA ESTRELLA DOMINGA

Documento de Identificación (Clase y número)						Nacionalidad					
CEDULA DE CIUDADANIA 30.576.280						COLOMBIA					

**Datos del Padre**

Apellidos y Nombres completos: DE LA PEÑA RUIZ GUILLERMO

Documento de Identificación (Clase y número)						Nacionalidad					
CEDULA DE CIUDADANIA 10.820.215						COLOMBIA					

**Datos del Solicitante**

Apellidos y Nombres completos: RUIZ RICARDO ROSIRIS DEL CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)											
CEDULA DE CIUDADANIA 30.564.097											

**Espacio para notas**

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

**Datos de la oficina de registro que expide el certificado**

País - Departamento - Municipio										Codigo		
COLOMBIA CORDOBA SAHAGUN										J	3	A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)						Nombre y firma del funcionario								
Año	2	0	1	7	Mes	F	E	B	Día	0	2	 RICARDO BALLESTEROS MARTINEZ Registrador del Estado Civil		