

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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						Código Regional 940510				
						Fecha Elaboración Mayo de 2026				
						Versión ENERO - 1,26				
						ID de Proceso 20989-047332				
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombres y apellidos: LIBARDO LINARES ESPINOSA				Banco a consignar:		DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 11.200.326				Tipo de cuenta:		AHORROS				
Correo electrónico: llinares@sena.edu.co				Número de Cuenta:		007270975175				
IP/N° 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?										
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600										
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)										
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?										
Concepto del pago corresponde a:										
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.										
DATOS DEL CONTRATO										
Nº del contrato:		8925673/2026		Nº Compromiso SIIF	1926		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL:		(Descripción del servicio prestado)						Prestar servicios profesionales para apoyar en el desarrollo de las actividades de evaluación de competencias laborales en las áreas clave de servicios financieros, sector educativo y gestión de		
DATOS PERIODO DEL PAGO										
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.771.667	
Número de pago		5		Valor Total del Contrato:		\$ 48.236.667				
Valor Bruto Pago:		\$ 4.990.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.781.667				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
Ingresos por honorarios		\$ 4.990.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%				
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.990.000		TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.933.600				\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR										
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.933.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.996.000		\$ 1.996.000		Base retención en la fuente a título de ICA		4.421.100,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.500		\$ 249.500		Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 319.400		\$ 319.400		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		\$ 10.500		\$ 10.500		Menos Retencion IVA		0,00	15%	
		\$				Reteica - 8299 - BOGOTÁ		42.708,00	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		\$ -						Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 499.000						Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505		\$ 978.000					0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.377.000						Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR		\$4.947.292,00		
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/C TE										
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO										
OBLIG.1 Se realizó las actividades en los proyectos P744 G3 revisión final de documentos, emisión de juicio, seguimiento a encuesta y verificación del proyecto, P130 G3 y G1(Acompañamiento a evaluadora externa) y P172 G1 sensibilización e inducción,toma evidencia de desempeño y producto, revisión final de documentos, emisión de juicio, seguimiento a encuesta y verificación - OBLIG 2 Se Participó en la transferencia de conocimientos "Ajustes razonables para personas con discapacidad ECCL", "Articulación procesos ECCL y GICCL, "Instrumento de construcción de criterios de Desempeño". OBLIG 3 Se realiza la entrega de 41 ajustes a ítems al ID 9450. OBLIG 4.Se realizan 19 evaluaciones P172 G1, 37 evaluaciones P130 G3, 42 evaluaciones P744 G3. OBLIG 5 Se realiza revisión técnica a el PI 9449 NSCL 210301098. OBLIG 6. Se presentaron los informes de las actividades desarrolladas en el mes de mayo, informe cualitativo P130G2-G3 OBLIG 7. Informe de resultado P130 G2 Y G3, P744 G3. OBLIG 8. Se registró la información de validación documental y registros en el P130 G3- P744 G3 Y P172 G1.										
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						LIBARDO LINARES ESPINOSA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						JAIME NELSON ALEJO RINCON PROFESIONAL G10				
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.										
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)										



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-20, 10:08:49 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	LIBARDO LINARES ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 11200326
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082172908
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	322617612
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 584.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 319.400	\$ 2.800
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 249.500	\$ 2.200
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.500	\$ 100
SubTotales:				\$ 579.400	\$ 5.100
Total a Pagar:					\$ 584.500



PAGADO 20/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIBARDO LINARES ESPINOSA		
Documento	CC11200326	Dirección	CL 6C #82 A - 25 TORRE 8 AOTO 404
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7476961
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11200326	LIBARDO LINARES ESPINOSA	59	00																	0	30	30	30	0		(230201) PROTECCION	\$ 1.996.000	\$ 319.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.996.000	\$ 249.500	0,522	\$ 1.996.000	\$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 579.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	\$ 0	\$ 319.400	\$ 249.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 579.400	\$ 5.100	\$ 584.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-05-20, 10:57:15 AM Tipo Planilla: I: Planilla independientes Número Planilla: 1082172908

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 20/05/2026

Datos del Aportante

Razón Social	LIBARDO LINARES ESPINOSA		
Documento	CC11200326	Dirección	CL 6C #82 A - 25 TORRE 8 AOTO 404
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7476961
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 319.400	\$ 2.800	\$ 322.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 10.500	\$ 100	\$ 10.600
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 249.500	\$ 2.200	\$ 251.700
Total Pagado				\$ 579.400	\$ 5.100	\$ 584.500





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, 31 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:

C.C.	1013115574	Lina Valentina Linares Forero	HIJO
------	------------	-------------------------------	------



Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: LIBARDO LINARES ESPINOSA
C.C. 11200326

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.013.115.574

Apellidos
LINARES FORERO

Nombres
LINA VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
14 MAYO 2007

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
15 MAYO 2025, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
16 MAYO 2035

Firma

Linares



CO

061344404



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL061344404815001<<<<<<<<<<
0705143F3505160COL1013115574<9
LINARES<FORERO<<LINA<VALENTINA

AÑO:	MES	DÍA	PERIODO	ESTUDIANTE ID: 100363626 TI 1013115574	RESPONSABLE
2025	12	09	202610	LINA VALENTINA LINARES FORERO	LINA VALENTINA LINARES FORERO

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS	BALANCES
MATRICULA PREGRADO PRE	\$8,479,300		\$8,479,300
TOTALES	\$8,479,300	\$0	\$8,479,300
VALOR A CANCELAR HASTA 18.01.2026			\$8,479,300
VALOR A CANCELAR HASTA 25.01.2026			\$8,818,472
VALOR A CANCELAR HASTA 01.02.2026			\$9,157,644

--Institución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.
-Acepto los términos y condiciones establecidos en el contrato de matrícula,
formalizando mi vinculación con el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, Institución Universitaria.

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

ESTUDIANTE ID: 100363626 TI 1013115574 LINA VALENTINA LINARES FORERO RESPONSABLE: LINA VALENTINA LINARES FORERO
--

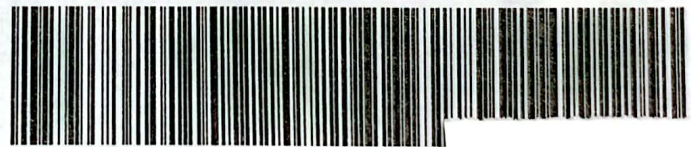
REALICE EL PAGO EN BANCO DE BOGOTÁ BANCO DAVIVIENDA

FECHA	TOTAL A PAGAR
18.01.2026	\$8,479,300
25.01.2026	\$8,818,472
01.02.2026	\$9,157,644

RELACION DE CHEQUES		
C. ECO.	No. CHEQUE	C. CHEQUES

VALOR	
EFFECTIVO	
CH DE ESTE ECO	
TOTAL A PAGAR	

HASTA
20260118



(415) 7707233521731 (8020) 0000851002188932 (390)

HASTA
20260125



(415) 7707233521731 (8020) 0000851002188932 (390)

HASTA
20260201



(415) 7707233521731 (8020) 0000851002188932 (390)

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 05/01/2026 Hora: 10:28:45
Jornada: Normal
Oficina: 4552
Terminal: CJ4552W102
Usuario: 179

DAIOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
Politecnico Grancolombiano Matri
Cuenta Convenio:*****6994
Codigo Convenio: 01062694
No. Referencia 1: 0000851002188932
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Tarjeta Debito
Numero de Tarjeta:*****2290
Vr. Total: \$8,479,300.00
Costo transaccion: \$0.00
No. Transaccion: 347610
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 52029691
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

DOCUMENTO PARA EL BANCO: