



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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	954310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	06268-370164

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ	Banco a consignar:	
Cédula de Ciudadanía	66.726.704	Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:	mclemus@sena.edu.co	Número de Cuenta:	
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:	9133790/2026	Nº Compromiso SIIF	16526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.9133790 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO, (SIGA), FORMACIÓN REGULAR				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 45.006.221
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

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
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1080747912	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 - 8560 - CARTAGO	8.395,00	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	\$ -		Pro-UCEVA	23.687,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
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.	\$ 2.262.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.705.415,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Documentos del contrato	
pago de seguridad social	
certificado de dependientes	
Registro civil	
Factura electrónica	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
 1. Cumpli 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

**MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ
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,

**JUAN CARLOS DIAZ POSADA
INSTRUCTOR G20**

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 EDINSON ESCOBAR SALCEDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 08:36:16 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1080747912

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago (PIN):

8823859795

PAGADO 27/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ		
Documento	CC66726704	Dirección	CL 0 #0 - 0 CASA H9 CONDOMINO CAMPESTRE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004940798
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SAN PEDRO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
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	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	UM	UMC	AMP	AP	RD	Días FER	Días EPS	Días ANC	Días CCF	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 66726704	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.000.000	\$ 320.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 2.000.000	\$ 250.000	0,522	\$ 2.000.000	\$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500

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
\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 320.000	\$ 250.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 0	\$ 580.500



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	2026-04-27, 08:15:36 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 66726704
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823859795 / 1080747912
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 580.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Número REG02	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	1	\$ 320.000	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	1	\$ 250.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	1	\$ 10.500	\$ 0
N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	1	1	\$ 0	\$ 0

SubTotales: \$ 580.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 580.500





PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	<input checked="" 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

Cartago, 21 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.	1.1117.348.575	LUIS ALEJANDRO VARGAS LEMUS	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: Ma. Cristina Lemus Pérez
C.C. 66.726.704 de Tuluá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



* 2 1 8 2 1 6 2 7 3 1 3 2 *

NUIP 1117348575

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37186212

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código W 8 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido VARGAS Segundo Apellido LEMUS

Nombre(s) LUIS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2004 Mes 005 Día 09 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo O Factor RH POS.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo A5538245

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LEMUS PEREZ MARIA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 66.726.704 de Tulua Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VARGAS OSORIO LUIS FABIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94.390.824 de Tulua Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VARGAS OSORIO LUIS FABIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94.390.824 de Tulua Firma *Fabio Loaiza Gallego*

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 2004 Mes 005 Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. FABIO LOAIZA GALLEGO

Reconocimiento paterno Firma *Fabio Loaiza Gallego*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento DR. FABIO LOAIZA GALLEGO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ**

NIT: 66726704-3
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 27 27 43 LC 102, Tuluá, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 3004940798

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. de Factura	FRAB774
Fecha Emisión	21/05/2026 23:06:25
Fecha Vencimiento	31/05/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	21/05/2026 23:06:26

Autorización facturación electrónica No. 18764109974851 válida desde 2026-05-20 hasta 2026-11-20 rango desde FRAB774 hasta FRAB5000.
cristinalemus29@hotmail.com

DATOS DEL RECEPTOR

NIT:	899999034
Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Dirección:	CL 57 8 69, Bogotá D.C., Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	5461500
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de pago:	Consignación bancaria
Fecha de pago:	31/05/2026
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.	Monto .		
1	86101710	Servicios de formación pedagógica SERVICIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL, EN CURSOS COMPLEMENTARIOS , FORMACIÓN TECNICA Y TECNOLOGICA.	94	1,00	\$4.737.497,00				0,00	\$4.737.497,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$4.737.497,00
				Cargos:	\$0,00
				Descuento:	\$0,00
				Total:	\$4.737.497,00
Son:	(cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y siete pesos)				
CUFE:	445c072bd2278d1611a8b0f3dad90a1832dd0b18afc8b1b76267ec93a8f523197a1e1741ac4baaa7e6a96e37aa77938				
Notas:	#\$36-02-00-076-954310; 9133790; tbermudez@sena.edu.co#\$				

PARA EL PAGO DE ESTAFACTURA AGRADECEMOS REALIZAR CONSIGNACION O TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS No 76244981077 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Firma Digital: m/54Z0BfR9CMjXSemNK4sbOvVKRadTAXxJS9DF0VYQ3HeXPRpsstt/2quQIPgRuT
esqkbGkkkFYk/q1awiF6qkaJKj0TBwaTo/AbODm4fxiBPueUwJ
ZOpAPU11/x2Yv+ J+FKop57osdHce3X8Zy12p9Epo+JAnISNY9eAaHX21f2ShHY8gbku5LYgFRcIlW0 vPK4thkvFKqS4pXCnfOFYKQOCgXJctmMr+f
SEAUZnZ0Zm3iHJdwWQAYT/RrKMG0R JIqh6rV/1zHL0aBKGt15J6YUjYI07FoytsQw9MWGLc28LuO/0V3GkBVGEi4pn9D EFG5eXCafWimw5WarRPK
OQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

