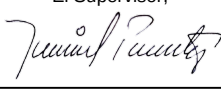


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11
			Código Centro		921610
			Fecha Elaboración		Junio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
		ID de Proceso		00359-620787	
REGIONAL DISTRITO CAPITAL					
CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS			Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 52.255.708			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: spguerrero@sena.edu.co			Número de Cuenta: 24073070034		
IP/Nº de contacto: 15512			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: 9123759/2026		Nº Compromiso SIIF 11026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA POLÍTICA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO QUE TENGAN LUGAR EN EL CENTRO DE FORMACIÓN.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/06/2026		Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.555.000	
Número de pago 5				Valor Total del Contrato: \$ 69.802.833	
Valor Bruto Pago: \$ 6.365.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 38.190.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 6.365.000		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 \$ 6.365.000		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.375.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio		Mayo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		91568460	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.546.000		\$ 2.546.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 318.300		\$ 318.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 407.400		\$ 407.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 13.300		\$ 13.300	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 636.500			
Salud hasta \$ 837.984		\$ 545.469			
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.111.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.402.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.375.600,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.639.300,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 54.476,00 0,966%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$6.310.524,00	
SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Elaboración de estudios previos, análisis de mercado y matrices técnicas con las expertas y los(as) facilitadores(as)					
Construcción de las especificaciones técnicas, términos de referencia y consolidación de los documentos soporte					
Atención a los solicitudes y requerimientos de las áreas de contratación y administrativa del centro de formación					
Implementar reuniones periódicas de seguimiento, revisión de hitos y control de entregables.					
Apoyar la gestión operativa del Tecnoparque en el sentido de promover la inscripción y participación de talentos					
Apoyar la gestión interna en el centro de formación para articular los procesos misionales con la operación del TP y la TA					
Apoyar la gestión operativa del grupo y semillero de investigación del centro de formación					
Diseñar estrategias para promover la articulación de los centros de formación con el Tecnoparque y la Tecnoacademia.					
Planear y organizar las visitas y giras técnicas del Tecnoparque					
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					
			SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			LUIS DANIEL PUENTES SUAREZ 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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52255708	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS		CARRERA 8C No. 187A-07	6015171745	spguerrerop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91568460	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$743.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	318.300	0		0		0	8	1.900	0	320.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	407.400	0	0	0	0	8	2.400	0	409.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.300				13.300	8	100	13.400			133	13.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	318.300	320.200
Pensión	1	407.400	409.800
Riesgos Laborales	1	13.300	13.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.000	743.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52255708	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS		CARRERA 8C No. 187A-07	6015171745	spguerrerop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91568460	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$743.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	SG	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52255708	GUERRERO PIÑEROS SANDRA PATRICIA	59	0			N							X										25-14	2.546.000	30	407.400	0	0	0	0	EPS002	2.546.000	30	318.300	14-23	2.546.000	30	1	13.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 10 junio 2026 10:47 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****0034

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 91568460

Referencia 1: 186.119.39.79

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52255708

Código de la transacción (CUS): 381180381

Fecha de la solicitud: 10 junio 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 743.400,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 186.119.39.79

Número de transacción: APII6161329639801523

Número de confirmación: bba47ea52d57



Ideas frescas
en salud

Paz y Salvo de Cartera
MedPlus Medicina Prepagada
Nit. 900.178.724-3

Una experiencia fresca es dejar tu salud en las mejores manos, por eso aprovechamos cualquier ocasión, como esta, para enviar un saludo de quienes hacemos parte de MedPlus.

Que el señor(a) **SANDRA PATRICIA GUERRERO PÍDEROS** identificado(a) con **CC. No. 52255708**, se encuentra a Paz y Salvo, por concepto de pagos efectuados al contrato **No. 406771**, el cual se encuentra **Activo** a partir de **2026-06-29**. **El contrato presenta a la fecha un saldo de \$0.00**

Este Paz y Salvo se expide el **2026-06-16**, a solicitud del interesado(a).

Cualquier duda o inquietud adicional, te invitamos a comunicarte a través de nuestros canales de atención en Bogotá (601) 7420101, para el resto del país 01 8000 184000, por medio de MedPlus APP o por medio de la página web www.medplus.com.co

Sin más esperamos encontrarnos muy pronto contigo, bien sea en nuestras redes sociales o a través de nuestros puntos de atención o prestadores médicos.

Cordialmente,

MARCELA BOBADILLA DIAZ
Vicepresidente Comercial
MedPlus Medicina Prepagada



MedPlus Medicina Prepagada
900.178.724-3
CERTIFICA



Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada

Contrato	406771		
Titular	SANDRA PATRICIA GUERRERO PIDEROS	Identificación	CC52255708
Total Pago	\$11,356,725.00		

Concepto	Valor	Iva	Total
BONOS	\$603,428.57	\$30,171.43	\$633,600.00
CUOTAS CONTRATO	\$10,212,500.00	\$510,625.00	\$10,723,125.00
Total	\$10,815,928.57	\$540,796.43	\$11,356,725.00

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 2025-01-01 hasta 2025-12-31, el cual ampara a las siguientes personas del grupo familiar:

Nombre	Identificación	Fecha Vigencia	Parentesco
EDUARD RICARDO ROMERO MALAGON	C 80082923	2018-06-29	Conyuge
GABRIELA ROMERO GUERRERO	T 1033102513	2018-06-29	Hijo
SANDRA PATRICIA GUERRERO PIDER	C 52255708	2018-06-29	Contratante

De acuerdo con el artículo 387 del E.T. Literal a. "El trabajador podrá disminuir de su base de retención los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes". Esta deducción no debe superar las 16 UVT mensuales.

Esta certificación se expide en **BOGOTA D.C.**, el 2026-02-19.

Cordialmente,

MARCELA LEMUS REYES
GERENTE INTEGRACIÓN CON EL CLIENTE

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991

Código de verificación de la autenticidad de este documento: **yw1k7ep2** .

Link: [/yw1k7ep2](#)





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, junio 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.	1033102513	GABRIELA ROMERO GUERRERO	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

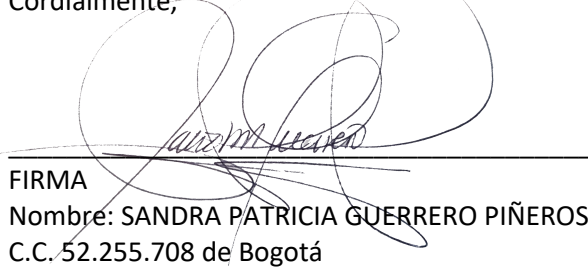
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: SANDRA PATRICIA GUERRERO PIÑEROS
C.C. 52.255.708 de Bogotá



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

NUIP

1033102513

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

39208944

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	60	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	1068
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	------

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ROMERO *****		GUERRERO *****	
Nombre(s)			
GABRIELA *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2008	FEB	13	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		"B"	POSITIVO

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO *****

50059645-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO PIÑEROS SANDRA PATRICIA *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.No.52,255,708 DE BOGOTA *****

COLOMBIANA ***

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROMERO MALAGON EDUARD RICARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.No.80,082,923 DE BOGOTA *****

COLOMBIANA ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO MALAGON EDUARD RICARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.80,082,923 DE BOGOTA *****

Firma

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 2008 Mes FEB Día 20

MARIA INES CASTRO DE ARIZA

Nombre y firma

Este Registro es fotocopia autentica del original que reposa en los
archivos del Registro Civil y tiene valor probatorio permanente
Esta copia se expide a solicitud de: EDUARDO MALAGON

MALAGON Identificado(a) con la Cédula de
RM 87923 expedida en BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -