



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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	40999-958365

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.861.843	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	adriana.gualdrondiaz@gmail.com	Número de Cuenta:	30665693151
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:	9202963/2026	Nº Compromiso SIIF	71726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: APOYO GESTION ROL DE INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL Y PRESENCIAL CIMI, AREA DE INFLUENCIA FAMILIA DISEÑO. PL 204D VR MES \$ 2.368.749- CESION CONTRATO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	11/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.107.493
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 16.107.493
Valor Bruto Pago:	\$ 1.658.124,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.449.369

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.658.124	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.658.124		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 712.512	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	-----	86368470	Base retención en la fuente a título de RENTA	712.512,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.658.124,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 0	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 III	\$ 42.700	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8530 - GIRON CON BOMB	9.949,00	0,600%
	\$ -	\$ -		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	\$ 165.812	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil	497,00	5,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 238.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.647.678,00	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó la planeación de los cursos de formación complementaria AUTOCAD 3D fichas 3519080 y 3519091.
 Se realizaron los cursos de seguridad y salud en el trabajo. Curso de Manual de discapacidad y su política en el SENA.
 Se realizó el respectivo acompañamiento y seguimiento en las dos fichas de formación complementaria AUTOCAD 3D en la plataforma Zajuna
 Se realizó sesión en línea de acompañamiento del curso en la que relacionaron los temas de trabajo de la semana y el envío de evidenci
 Planificar y estructurar el curso, revisar y habilitar el material en la plataforma. Moderar y retroalimentar foros.

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

LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ
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,

WILLIAM ALBERTO MEJIA SANTAMARIA
INSTRUCTOR G18

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
JORGE RICARDO ROZO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **37861843** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37861843
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/06/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

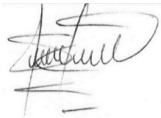
epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37861843**, se encuentra afiliado/a desde **29/06/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 26 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ identificado(a) con C37861843 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C378618432614633224

Fecha creación reporte 2026-06-17, 06:49:27 p.m. Tipo Planilla N Número Planilla 86368470
 Planilla Corregida Nro 85198735 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202605

PAGADA 2026-06-17 18:48:54.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ADRIANA GUALDRON DIAZ		
Documento	CC 37861843	Dirección	CL 63 #45 - 105 LA FLORESTA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6214212
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	Departamento	SANTANDER
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 37861843	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00					GUALDRON DIAZ LUZ ADRIANA	68081000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión					Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																		
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARPA	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
																0	30	30	0			\$ 2.000.000	25-14		16 %	\$ 2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 2.000.000	\$ 48.800	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Girón, 16 de 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:

T.I.	1097503906	ANGÉLICA MARÍA RODRÍGUEZ GUALDRÓN	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: LUZ ADRIANA GUALDRÓN DÍAZ

C.C. 37861843



**ANEXOS
TARJETA DE IDENTIDAD**





REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

ARTÍCULO 27 LEY 962 DE 2005. COPIAS DE LOS REGISTROS DEL ESTADO CIVIL... PARÁGRAFO. Las copias del registro civil de nacimiento tendrán plena validez para todos los efectos...

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50322728

NUIP 1097503906

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 08 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q 6 E

País COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

RODRIGUEZ Primer Apellido GUALDRON Apellido(s)

ANGELICA MARIA Nombre(s)

Año 2 0 1 1 Mes A B R Día 3 0 Sexo (en letras) femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Título de Documento de Inscripción o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

10613156-6

Datos de la madre

GUALDRON DIAZ LUZ ADRIANA Apellidos y nombres completos

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.861.843 Documento de Identificación (Clase y número) COLOMBIANA Nacionalidad

Datos del padre

RODRIGUEZ MENDEZ ANTONIO DOMINGO Apellidos y nombres completos

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.952.981 Documento de Identificación (Clase y número) COLOMBIANO Nacionalidad

Datos del declarante

RODRIGUEZ MENDEZ ANTONIO DOMINGO Apellidos y nombres completos

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.952.981 Documento de Identificación (Clase y número)

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)

Fecha de Inscripción Año 2 0 1 1 Mes M A Y Día 0 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. MANUEL SALVADOR MEGA NIÑO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL - BUCARAMANGA

03 AGO 2012

NOTARIA 23 DE BUCARAMANGA

NOTARIO ESTADO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGENDA S.A. NIT. 890.521.161-0 100242251



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal