



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 TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	79554-717104

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	37.898.317	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yerodrigueza@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0488403300061
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			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:	8922420/2026	Nº Compromiso SIIF	5526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO: INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL ÁREA TEMÁTICA INFRAES. PL9 D13 VR MES 4737497				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.951.232
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 46.743.303
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.213.735

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 655.906	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.393.403		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.228.063	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	-----	9504972236	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.228.063,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	5.393.403,00	
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 - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
			Reteica - 8551 - SOCORRO	2.697,00	0,500%
				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	\$ 539.340		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 1.076.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.253.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.734.800,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GRUPO: 3146285 PROGRAMA: TECNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS COMPETENCIA: OPERAR HERRAMIENTAS INFORMATICAS Y DIGITALES DE ACUERDO CON P
COMPETENCIA: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
GRUPO: 3413794 PROGRAMA: TECNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS COMPETENCIA: EVALUAR RED DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE TELECOMUNICACION
GRUPO: 3414180 PROGRAMA: TECNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS COMPETENCIA: EVALUAR RED DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE TELECOMUNICACION

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

Yenny P. Rodriguez A

**YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA
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,

**OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37898317		RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 No. 9-128 ESTE	SAN GIL-SANTANDER	3156503512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	362206885	9504972236	I	2026/06/04	2026/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 37898317	RODRIGUEZ YENNY	230301	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900	CCF40	30	\$1,895,000	\$11,400	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	30	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$1,895,000	\$11,400			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$561,400	\$0	\$0	\$561,400



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

JUNIO 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, junio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

San Gil

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.	1101262055	MARIA CAMILA DULCEY RODRIGUEZ	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,

Yenny P. Rodríguez A

FIRMA

Nombre: YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA

C.C. 37898317

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101262055

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 9396881

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 01 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código R 5 H

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL (NOTARÍA PRIMERA) * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido * * * * * RODRIGUEZ * * * * * Segundo Apellido * * * * *

* * * * * Nombre(s) * * * * * MARIA CAMILA * * * * *

Año 2013 Mes SEP Día 06 Sexo FEMENINO * * * * * Grupo Sanguíneo A * * * * * Factor RH POSITIVO * * * * *

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL * * * * *

CERTIFICADO MEDICO * * * * * Número certificado de nacido vivo 11950673-5 * * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) C.C No. 37.898.317 DE SAN GIL * * * * * Nacionalidad COLOMBIANA * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL * * * * * Nacionalidad COLOMBIANA * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL * * * * *

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 Año 2013 Mes SEP Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE SAN GIL
Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -