



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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952810
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	29843-860292

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	CRISTIAN CAMILO VILLARREAL MEDINA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	83.258.052	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cvillareal@sena.edu.co	Número de Cuenta:	45366087846
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:	8979549/2026	Nº Compromiso SIIF	7326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ESTRATEGIA FIC, EN LA ESPECIALIDAD CONSTRUCCIÓN - DIBUJO ARQUITECTONICO, DEL CGDSS.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.793.731
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 50.691.218
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.056.234

**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	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.792.647</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	37398893	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.792.647,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8523 - PITALITO	28.425,00	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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 931.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.812.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.709.072,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Realice seguimiento de las fichas ID 3138737 - ID 3168929, Competencia: Etapa Practica
Impartir formacion en el programa de formacion de Dibujo Arquitectonico ID: 3454083
Participe en la reunion de Bienestar, tema cultural
Se cargo portafolio del instructor en el espacio designado por la coordinación académica
Se publico oferta virtual en redes

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>CRISTIAN CAMILO VILLARREAL MEDINA EL CONTRATISTA</b>

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor
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.	<b>SERGIO ARMANDO JARAMILLO CLAROS INSTRUCTOR G16</b>

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  
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

RAZÓN SOCIAL :	CRISTIAN CAMILO VILLARREAL MEDINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-83258052
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37398893
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37398893
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 236.900	\$ 237.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 303.200	\$ 304.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 540.100	\$ 541.700

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/07/2026
----------------------------------	------------



## Resumen de pago

### Descripción de compra

Pago de seguridad Social Integrado

### Tienda

ASOPAGOS

### Estado de la transacción

Transacción exitosa

### Fecha de la transacción

16 de junio de 2026 a las 8:17 a. m.

### CUS

394270900

### Referencia Nequi

M02338529

### ¿Cuánto?

\$ 541.700,00

### Valor de los impuestos

\$ 0,00

### Número de referencia 1

10.10.11.80

### Número de referencia 2

CC

### Número de referencia 3

83258052

### Factura de comercio

37398893

### Tu plata salió de:



Disponible



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

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogota, 18 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)  
Ciudad

**SENA - CFP 419528**  
RADICACIÓN RECIBIDA  
**No: 41-1-2026-001671**  
18/02/2026 3:40:57 p. m.  
Destinatario: \_\_\_\_\_

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:

<b>T.I.</b>	<b>1144636928</b>	<b>JUAN PABLO VILLARREAL TRIVIÑO</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------



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: Cristian Camilo Villarreal Medina

C.C. 83.258.052



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.144.636.926

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57726769

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código D U X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE PITALITO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - COLOM

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: VILLARREAL Segundo Apellido: TRIVINO  
Nombre(s): JUAN PABLO

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes MAR Día 14 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo: 13873040-3.

**Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: TRIVINO FIGUEROA YENNY PAOLA  
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.077.012.639. Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: VILLARREAL MEDINA CRISTIAN CAMILO  
Documento de identificación (Clase y número): CC 83.258.052. Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VILLARREAL MEDINA CRISTIAN CAMILO  
Documento de identificación (Clase y número): CC 83.258.052. Firma: Cristian Villarreal

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

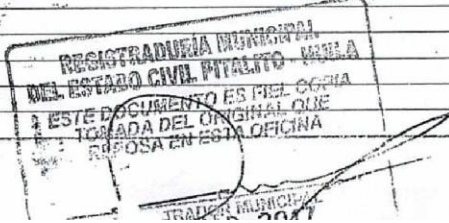
**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: Año 2017 Mes MAR Día 17  
Nombre y firma del funcionario que autoriza: DANIEL AUGUSTO VARGAS STELLING

Reconocimiento paterno: Firma: Cristian Villarreal  
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA NOTAS  
17.MAR.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 35 FOLIO NO. 0131



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO