



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 AGROTURISTICO - 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	39844-337948

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARGARITA LUCIA VEGA ROBERTO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	37.893.467	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mlvega@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488422201316
IP/Nº de contacto:		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:	9080555/2026	Nº Compromiso SIIF	13726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS LABORATORIOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN PL 11 D VR MES 4500000				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.200.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 49.500.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.500.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.700.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.500.000	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	\$ 4.500.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.653.000	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	-----	37412233	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.653.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 225.000	\$ 225.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 288.000	\$ 288.000	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 IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299	0,00	0,000%
				0,00	0,000%
				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
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	\$ 450.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 884.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.591.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.500.000,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Organización, atención, participación de reuniones, encuentros, charlas, transferencias de conocimiento con emprendedores, empresarios aprendices, agremiaciones, Realización curso ISO 9001, ficha virtual del sena 522620, Revisión, actualización de actas con consecutivo en el SGC, Actualización registros académicos, Actualización acuerdos de confiabilidad rol supervisor y servicios generales, Generación de no conformidad y cargue en la carpeta del drive del SGC correspondiente, Elaboración formato de trabajo no conforme, se solicita conformación del equipo directivo del sistema de Gestión de los laboratorios, Elaboración informe indicadores planeación estratégica, Se realizaron encuestas por medio QR de atenciones efectuadas por el laboratorio, Reporte de no conformidad en resultados de medición, Se realiza el cargue del informe de indicadores de planeación estratégica en el drive indicado, Participación en rueda de negocios, con el fin de articular una estrategia entre fondo emprender y el laboratorio, Participación en socialización servicios a las diferentes fichas, Se envía correo al laboratorio de Buga, con el fin de gestionar ejercicio de auditoría

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

MARGARITA LUCIA VEGA ROBERTO
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,

JAIRO ALONSO REATIGA GONZALEZ
PROFESIONAL G04

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

RAZÓN SOCIAL :	MARGARITA LUCIA VEGA ROBERTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37893467
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SENA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-17
FECHA DE PAGO:	2026-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37412233
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37412233
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	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 513.000	\$ 513.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/07/2026
----------------------------------	------------



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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 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.	1.101.624.179	LUCIANA VALENTINA VILLARREAL VEGA	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: **MARGARITA LUCIA VEGA ROBERTO**

C.C. 37.893.467

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1101624179

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39365513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código R 6 H
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)

Datos del inscrito

Primer Apellido VILLARREAL Segundo Apellido VEGA
 Nombre(s) LUCIANA VALENTINA
 Fecha de nacimiento Año 2010 Mes AGO Día 21 Sexo (en letras) Femenino Grupo Sanguíneo O Factor RH Positivo
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
 COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
 Numero certificado de nacido vivo 52489459-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VEGA ROBERTO MARGARITA LUCIA
 Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.893.467 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VILLARREAL RUIZ WILSON ALFONSO
 Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.250.316 Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VILLARREAL RUIZ WILSON ALFONSO
 Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.250.316 Firma X *Wilson Ruiz Villarreal*

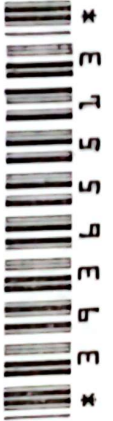
Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
 Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año 2010 Mes AGO Día 25
 Nombre y firma del funcionario que autorizó CARMEN ROCIO MENDEZ BIVAGO
 Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -