

 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	1
			Código Centro	101001
			Fecha Elaboración	Junio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
DIRECCIÓN GENERAL DIRECCION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO			ID de Proceso	97312-722079
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: SERGIO ALEXANDER LANCHEROS BUITRAGO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.049.640.297		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: salancheros@sena.edu.co		Número de Cuenta: 91281752028		
IP/Nº de contacto: 08731		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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8869328/2026		Nº Compromiso SIIF 24426		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: 9-2026-001882 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO A LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO PARA APOYAR LA EJECUCIÓN, GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES A NIVEL NACIONAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/06/2026 Al 30/06/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 51.456.328
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 85.270.486
Valor Bruto Pago: \$ 7.350.904,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.105.424
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 7.350.904		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 \$ 7.350.904				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.321.314		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.321.314,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6020826096	Base retención en la fuente a titulo de ICA 6.512.804,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.940.362	\$ 2.940.362	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 367.600	\$ 367.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 470.500	\$ 470.500	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 15.400	\$ 15.400	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 62.914,00 0,966%
		\$		- 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		\$ 735.090		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 1.441.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.628.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$7.287.990,00
SON: SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Registré incidencias técnicas debidamente documentadas ante el proveedor tecnológico a través del canal oficial de soporte https://www.servicio-nacional-de-aprendizaje.gov.co				
Recopilé solicitudes y requerimientos funcionales provenientes de diferentes dependencias relacionados con accesibilidad documental, digitalización y gestión de la información				
Realicé actividades de administración del módulo documental en la plataforma orientadas a mantener la información, efectuando la modificación de documentos, la creación de nuevos documentos y la eliminación de los no vigentes				
Verifiqué el correcto funcionamiento de los accesos otorgados, realizando pruebas de ingreso cuando fue necesario para confirmar que los usuarios puedan acceder a la información de acuerdo a sus permisos				
Se ejecutaron actividades de administración documental en el sistema, consistentes en la modificación de documentos, la creación de nuevos documentos y la eliminación de los no vigentes				
Brindé orientación funcional a los usuarios sobre el uso adecuado de la plataforma a regionales y centros de formación, especialmente en la gestión de la información				
Apoyé la elaboración de certificaciones contractuales e informes de supervisión mediante la recopilación, organización y verificación de la información				
Realicé la gestión integral contemplada en el formato institucional GOR-F-016, atendiendo solicitudes formales de creación, modificación y eliminación de documentos				
Brindé acompañamiento técnico en la comprensión del funcionamiento de la herramienta, promoviendo una adopción ordenada y alineada con los procesos de la entidad				
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				
SERGIO ALEXANDER LANCHEROS BUITRAGO 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 período 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, DORA ALBA RAMIREZ GIL PROFESIONAL G03				
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 CLAUDIA LILIANA BLANCO SANTILLANA DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 470.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 470.500	\$ 0	\$ 470.500
SUBTOTALES:										\$ 470.500	\$ 0	\$ 470.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 367.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 367.600	\$ 0	\$ 0	\$ 367.600
SUBTOTALES:													\$ 367.600	\$ 0	\$ 0	\$ 367.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.400	\$ 15.400	\$ 0	\$ 0	\$ 15.400
SUBTOTALES:									\$ 15.400	\$ 0	\$ 0	\$ 15.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1049640297	LANCHEROS BUITRAGO SERGIO ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.940.362			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.940.362	\$ 470.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 470.500	EPS005-SANITAS S.A	30	2.940.362	\$ 367.600	\$ 0	\$ 367.600	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.940.362	\$ 1841205	\$ 15.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 853.500
----------------------	-------------------



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:

R.C	1051078222	Bianca Lancheros Suarez	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,


Nombre: SÉRGIO ALEXANDER LANCHEROS BUITRAGO
C.C. 1049640297



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62487753

NUIP

1051078222

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

D 7 N

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 3 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

LANCHEROS

SUAREZ

Nombre(s)

BIANCA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2 0 2 4

Mes

J U L

Día

0 7

FEMENINO

O

NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

24077111036897

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

Apellidos y nombres completos

SUAREZ - HERNANDEZ - LUZ YESENIA

Nacionalidad

CC No. 1049623226

COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

LANCHEROS BUITRAGO SERGIO ALEXANDER

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1049640297

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LANCHEROS - BUITRAGO SERGIO ALEXANDER

Firma

CC No. 1049640297

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 2 4

Mes

J U L

Día

3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PATRICIA LEONOR LOPEZ ZEPEDA

COPIA USUARIO
VALIDO PARA LA TERCERA DE TUNJA BOYACA
DEL REGISTRO CIVIL



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -