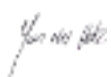


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23				
			Código Centro		911510				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		86648-484097				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		YANEL DE JESUS HERNANDEZ LOPEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.063.149.184		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		yhernandezl@sena.edu.co		Número de Cuenta:		67761026612			
IP/N° 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		NO			
¿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									
N° del contrato:		9161730/2026	N° Compromiso SIIF		22426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL CABP.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026	Al		31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.424.567	
Número de pago		6				Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.687.070	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		1,94%			
Ingresos por comisiones		\$ 4.094.590		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 107.625			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.832.087				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.541.978		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 107.625			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		5.541.978,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4656741372		Base retención en la fuente a titulo de ICA		8.291.987,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente		107.625,00	1,94%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8299 - MONTERIA		16.584,00	0,200%
		\$ -						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		\$ 883.209				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.847.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.256.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.613.288,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Tecnologo en acuicultura									
ficha 3240135									
REPRODUCIR LA ESPECIE ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.									
Resultado de Aprendizaje: SELECCIONAR REPRODUCTORES ACUÍCOLAS SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y DE CALIDAD.									
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									
						YANEL DE JESUS HERNANDEZ LOPEZ EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.						DIANA PATRICIA LUNA GALARAGA INSTRUCTOR			
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 NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1063149184

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	YANEL DE JESUS HERNANDEZ LOPEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1063149184
Ciudad/Municipio	LORICA	Departamento	CORDOBA
Dirección	CALLE 12 N 17-59 BARRIO NUEVO		Teléfono 7900000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4656741372	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/09
Número Autorización	9997403803		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	YANEL DE JESUS	Apellidos	HERNANDEZ LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1063149184
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	LORICA
Salario Básico	\$ 1.912.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.912.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 306.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 306.000

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Días	30	IBC	\$ 1.912.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 239.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 239.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.912.000
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	106314918	Total Aporte	\$ 20.000

TOTAL PAGADO:

\$ 565.000

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9650386440	DV:	815285
Cliente:		110263	PILA RECAUDO
Fecha:		09/07/2026	11:25:07
PAP:			901628
Identificacion:		1063149184	
Nombre:		YANETH	
Apellido 1:		HERNANDEZ	
Apellido 2:		000000	
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO:		00000000	
Codigo Planilla:		4656741372	
Periodo Pago:		2026/06	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	1063149184	Valor:	\$565.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Corozal, Sucre, 28 de junio de 2026

A quien corresponda:

Yo, PAOLA ANDREA CHACÓN MEZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.102.868.818, Contadora Pública con Tarjeta Profesional No. 288731-T, expedida por la Junta Central de Contadores, me permito certificar que:

ADRIANA VALENTINA HERNÁNDEZ GUERRERO, identificada con Registro Civil de Nacimiento (NUIP) No. 1.063.190.551, y MARÍA CAMILA HERNÁNDEZ GUERRERO, identificada con Registro Civil de Nacimiento (NUIP) No. 1.063.185.768, son hijas de YANEL DE JESÚS HERNÁNDEZ LÓPEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.063.149.184, es decir, son dependientes económicos.

Lo anterior se certifica para los fines pertinentes de gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y puede ser verificada.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado.

Atentamente,



PAOLA ANDREA CHACÓN MEZA
C.C. No. 1.102.868.818
T.P. No. 288731-T



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL
Número: **N**



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
34232890

Adhesivo Copia
Registro Civil

NUIF: 1.063.190.554

Tipo de certificado: ☐ Datos Esenciales ☐ Actitud Parentesco ☐

Nombre del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

HERNANDEZ GUERRERO ADRIANA VALENTINA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Gruposanguíneo

2023 MAY Día 29 FEMENINO

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

COLOMBIA CORDOBA LORICA

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

2023 MAY Día 02 0063465925

Nombre de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GUERRERO LOPEZ ARLIS ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.063.168.128

COLOMBIA

Nombre del Padre

Apellidos y Nombres completos

HERNANDEZ LOPEZ YANEL DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.063.149.164

COLOMBIA

Nombre del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Espacio para notas

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CORDOBA LORICA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

2023 JUN Día 01

Nombre y firma del funcionario

ALVARO RAFAEL ANAYA PALMETTOS

Registrador del Estado Civil



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57698799

NUIP

1.063.185.768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ X Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 2 X

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

REGISTRADURIA DE LORICA - COLOMBIA - CORDOBA - LORICA

Datos del inscrito

Primer Apellido

HERNANDEZ

Segundo Apellido

GUERRERO

Nombre(s)

MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento

Año

2019

Mes

NOV

Día

12

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CORDOBA LORICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

53073458-1

Declaración de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el pregonter que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GUERRERO LOPEZ ARLIS ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.063.168.128

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el pregonter que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ LOPEZ YANEL DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.063.149.184

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ LOPEZ YANEL DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.063.149.184

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

2019

Mes

NOV

Día

18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS CARLOS AVENA PEREZ
- REGISTR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

18.NOV.2019 - LIBRO DE VARIOS

FOLIO 174

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

RC	30653693	Marica Camila Hernández López	Hijo(a)
----	----------	-------------------------------	---------

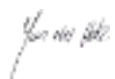
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



YANEL DE JESUS HERNANDEZ LOPEZ
C.C. 1063149184