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** | **Julio de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **74469-664465** |

## 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:** (Descripciòn 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** | **01/07/2026 Al 31/07/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 23.213.735 |
| **Número de pago** | **6** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.743.303 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 18.476.238 |

## 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 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.393.403** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.228.063** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Julio | Junio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.228.063,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9506567973** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.393.403,00 | |
| **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 | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL I | | $ 9.900 | $ 9.900 | Reteica - 8551 - SAN GIL | 0,00 | 0,000% |
| | | $ | | Reteica - 8551 - SOCORRO | 26.967,00 | 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. | $ 5.329.000 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.710.530,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS TREINTA 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 TELECOMUNICACIO
COMPETENCIA: MANTENER EQUIPOS DE COMPUTO COMPETENCIA:RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
GRUPO: 3414180PROGRAMA:TECNICO EN SISTEMAS TELEINFORMATICOS COMPETENCIA: EVALUAR RED DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE TELECOMUNICACIO
COMPETENCIA: MANTENER EQUIPOS DE COMPUTO COMPETENCIA:RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

**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 aqui 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,

**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**

15/07/26 22:37:12 USUARIO: SIC - C.C. 37898317

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 453086715 | 9506567973 | I | 2026/07/06 | 2026/07/06 | 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** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 ☒ | Pública Clasificada ☐ | Pública Reservada ☐ |

**JULIO 2026**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San Gil, julio 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. Rodriguez A
_____

FIRMA
Nombre: __YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA____
C.C. __37898317_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101262055

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39396881

*3939688*

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

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

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

COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL ( **NOTARÍA PRIMERA** )

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DULCEY | RODRIGUEZ |

Nombre(s)

MARIA CAMILA

| Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|---|---|
| 2013 | SEP | 06 | FEMENINO | A | POSITIVO |

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

COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL

| Tipo de documento antecedentes | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MÉDICO | 11950673-5 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA

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

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL

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

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL | |

**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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2013 Mes SEP Día 11 | ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA<br>NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE SAN GIL<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -