

 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		66	
	REGIONAL RISARALDA		Código Centro		101066	
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Fecha Elaboración		Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		37282-939813	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 10.032.863			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: chernandez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 3122961043			
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 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						
Nº del contrato: 8963276/2026		Nº Compromiso SIIF 5426		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS DE CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL SENA Y GESTIÓN PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO,DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 30.192.000		
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 57.364.800		
Valor Bruto Pago: \$ 5.032.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 25.160.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		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 \$ 5.032.000				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.958.500		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	2.958.500,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6026423058	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.458.300,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600	\$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100	\$ 322.100	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		\$ 10.600	\$ 10.600	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.917,00	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		\$ 503.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 986.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.342.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$5.023.083,00	
SON: CINCO MILLONES VEINTITRES MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se ajusta el formato con cumplimiento de indicadores del año 2026 del mes Julio						
Se Asistió a Capacitación Buenas prácticas de puesta en marcha el día 09 de Julio de 2026						
Se asistio a Reunion PUESTA EN MARCHA operador UTS 09072026						
Se Asistió para atención al Público en el Espacio de Fondo Emprender de la sede Dosquebradas los días: 02, 07, 09 y 14						
Se realizaron Reuniones de orientación con: EDUCAVIDA, SIMON PARRILLA, HIKARI, PAPAGUA COFFE, BARRA DE PETROLEO						
Se agendo Taller de Emprendimiento en Pueblo Rico para el 06 de Julio de 2026						
Se realizo Capacitación Acciones Preventivas 06072026						
Municipio: Pereira						
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						
			CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE 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;			EDELBERTO ARIAS BRITO			
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.			PROFESIONAL G02			
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 HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA DIRECTOR REGIONAL G07						



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **10032863** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 10032863
NOMBRES Y APELLIDOS	CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 15/07/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

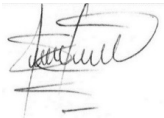
epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10032863**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Cesar Augusto Hernandez Duque identificado con CC. 10032863 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/19	Fecha inicio contrato	2026/01/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1856001 - Actividades de apoyo a la educacion, incluye la prestacion de servicios no docentes que apoyan los procesos o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15072026N10032863A19906098**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PEREIRA, 19 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PEREIRA

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:

TI	1085719022	Miguel Angel Hernandez Suarez	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,



CESAR AUGUSTO HERNANDEZ DUQUE
C.C. 10032863

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 5838545

NUIP 1085719022

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código M 1 W

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

NOTARIA 4 PEREIRA COLOMBIA RISARALDA PEREIRA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

HERNANDEZ***** SUAREZ*****

Nombre(s)

MIGUEL ANGEL*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 0 8 Mes JUL Día 1 2 MASCULINO***** O***** +*****

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** 50276196-0*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ PEREZ ANYELA MARIA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0042145840***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUQUE CESAR AUGUSTO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0010032863***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ PEREZ ANYELA MARIA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0042145840***** Anyela M Suarez Perez

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 2 0 0 8 Mes JUL Día 1 5



Mi nombre, cargo y función que autorizo

Notaria

Notaria

OSORIO*****

Nombre y firma

CFESEA NIT 890.321.151-0

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -