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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**46940-083266**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE YOBANI PENAGOS MORA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.069.715.454	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jypenagos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	002470109725
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:	8956060/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**6626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS MATERIALES EDITORIALES, MULTIMEDIA Y DEMÁS APOYOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 29.310.000
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.425.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	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	**$ 4.885.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.872.300**	**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	2.872.300,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37678268**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700	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		$ 10.200	$ 10.200	Reteica - 8560 - IBAGUE	24.425,00	0,500%
		$		-	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		$ -		Bomberos	1.466,00	6,000%
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		$ 488.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 957.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.785.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.859.109,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participe en la comunicación, seguimiento y articulación con la línea de producción y demás responsables institucionales en las municaciones y reuniones realizadas. Atendí de manera diaria y oportuna la comunicación emitida en los programas 33110262 Y 228122 Elaboré piezas visuales y recursos necesarios que se detallan a continuación: • Línea Gráfica 33110262 Acreditación en salud.• Diseño componentes CF01- CF02 programa 33110262 Acreditación en salud. Diseño los documentos PDF de Información de Programa 33110262 Realice los ajustes solicitados a los productos desarrollados. Diseñé elementos necesarios para la actividad didáctica 33110262 Se Dio cumplimiento con la entrega de productos asignados elaborando los diseños correspondientes a los cursos, Se atendió oportunamente los requerimientos del Supervisor del contrato y se presentaron informes mensuales de la ejecución del contrato. Cumplí con la disposición de herramientas necesarias para realizar las actividades.

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



JOSE YOBANI PENAGOS MORA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

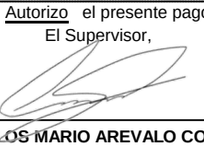
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



CARLOS MARIO AREVALO COBOS
PROFESIONAL G06

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
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/07/26 09:52:51 USUARIO: SIC - C.C. 1069715454

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE YOBANI PENAGOS MORA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069715454
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-14
FECHA DE PAGO:	2026-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37678268
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37678268
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.954.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 244.300	$ 244.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.954.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 312.700	$ 313.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.954.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.200	$ 10.300
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.954.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 39.100	$ 39.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 606.300	$ 607.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2026

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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	1012479964	Celeste Lucia Penagos Triana	Hijo(a)

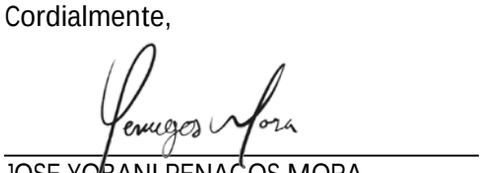
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



JOSE YOBANI PENAGOS MORA
C.C. 1069715454

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

63308185

NUIP	1.012.479.964

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63308185

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PENAGOS	TRIANA

Nombre(s)
CELESTE LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	230928106352 55

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

Apellidos y nombres completos
TRIANA LESMES DIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.775.553	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos
PENAGOS MORA JOSE YOBANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.715.454	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PENAGOS MORA JOSE YOBANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.715.454	

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 2023 Mes SEP Día 11	EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

dispapeles 60395

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. TIENE VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. *SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO.*

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Ciudad y Fecha:
Bogota D.C., 11 SET 2023

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
BOSA LOCALIDAD 07

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
35057170-7