

 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 AMAZONAS DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	91
			Código Centro	101091
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	09557-246674
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.128.385.551		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: yamolinaa@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570398370123117		
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?				
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				
N° del contrato: 8898095/2026		N° Compromiso SIIF 826		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO. RAD. 91-9-2026-000143		
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:		\$ 57.868.000
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 \$ 2.950.000		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 2.950.000,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37746564	Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.032.000,00
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 II		\$ 21.100	\$ 21.100	Reteica - 8299 - LETICIA 0,00 0,000%
		\$		- 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		\$ -		Pro-Univesidad de la Amazonia 50.320,00 1,000%
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		\$ 984.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.449.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.981.680,00
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Plan de acción julio de 2026. Entrenamiento en Estructure su Plan de Negocios 2 del 25/06/2026; ideación prototipaje y validación para Asesorías para el fortalecimiento empresas TONATU AMAZONAS, ESTACIÓN PISCICOLA AMAZONAS, HOTEL RESTAURANTE KARUPA, TIENDA DOÑA CHELA.				
Capacitación Eje medicina laboral y preventiva, y Día del derecho de petición PQRSD "voces que importan".				
Orientaciones a público en general, complementarios generación ideas emprendedoras de negocios.				
Asesorías formulación de plan de negocios FE a SABORES DEL BOSQUE AMAZONICO.				
Reunión de Equipo CDE del 26/06/2026.				
Asistencia Feria Expoempleo SENA Egresados 19/06/2026, Feria Mercado Campesena 28/06/2026.				
Asesoría para la creación de empresas OFF y Puesta en Marcha de ALAVARO CURICO MANUYAMA Y MIX DIGITAL.				
Reunión Proceso de Puesta en Marcha UTS 2024, Mesa de trabajo San Andrés y Amazonas Buenas prácticas y Lecciones aprendidas Fortalecim				
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				
YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA 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, SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO PROFESIONAL G01				
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 PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				



RAZÓN SOCIAL :	YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1128385551
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-14
FECHA DE PAGO:	2026-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37746564
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37746564
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	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.700	\$ 251.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.100	\$ 322.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.013.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.100	\$ 21.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 594.900	\$ 594.900

PAGADO

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



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

LETICIA, 16 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
LETICIA

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	1013348828	Johan Stick Molina Higueta	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,

YEISON ALEXANDER MOLINA ARTEAGA
C.C. 1128385551



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51361183

NUHP 1013348828

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría ☒	Número 10	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código 7500
---------------	---	-----------	-----------	---------------	-----------------------	-------------

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido MOLINA	Segundo Apellido HIGUITA
Nombre(s) JOHAN STICK	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2011 Mes JUN Día 25	MASCULINO
Grupo sanguíneo	
Factor RFI	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)	
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10737681-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
HIGUITA MANCO LUZ MARINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.146.436.050 MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MOLINA ARTEAGA YEISON ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.128.385.551 MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
HIGUITA MANCO LUZ MARINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 1.146.436.050 MEDELLIN	-Luz Marina Higuita M.

Datos primer testigo 2855875

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 2011	Mes JUL	Día 06
----------	---------	--------

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante el cual se hizo el reconocimiento	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO