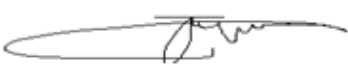


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) DIRECCIÓN GENERAL OFICINA DE SISTEMAS - MODERNIZACION DE AMBIENTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		1	
			Código Centro		101001	
			Fecha Elaboración		Junio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		80733-768658	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JOHN FREDDY ROMERO ARTEAGA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		93.397.673		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		jromeroa@sena.edu.co		Número de Cuenta:		15312506430
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		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						SI
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:		9083354/2026		N° Compromiso SIIF		103726
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM Y GEST: CPE NO 01-9-2026-004427 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS EN EL MARCO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC)				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2026		Al		30/06/2026
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.131.500
Valor Bruto Pago:		\$ 5.304.500,00		Valor Total del Contrato:		\$ 59.940.850
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 31.827.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 5.304.500		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		\$ 5.304.500				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.118.150		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9505542383		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.121.800		\$ 2.121.800		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 265.300		\$ 265.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 339.500		\$ 339.500		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 11.100		\$ 11.100		Reteica - 8299 - IBAGUE
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Bomberos
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 530.450				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984				Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 1.040.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.391.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$5.248.272,00
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se esta apoyando proyectos Ups Despacho dirección Regional tolima, se realizo informe final de recibido de Ups, en secop						
Se apoya diariamente casos de manera activa y constante con la mesa de servicios local con casos generados por MDS general						
Apoyo en diligenciamiento de informes proyecto ups REGIONAL TOLIMA, Se realiza informe a la direccion regional,evidencias de proveedor						
Acompañamiento técnico en Regional Tolima centro de industria y construccion en actividades articuladas TICS						
Se sigue apoyando en obras de infraestructura Despacho regional tolima, con la planeacion de ampliacion de ambiente mesa de servicio						
brindo apoyo al equipo tics en revision de equipos para inventario general de equipos de computo,se reciben equipos nuevos para asigna						
Revisión de proyecto de la agencia publica de empleo, participe en el comité técnico de revisión de propuestas						
Se realizo acompañando proyecto ampliación de red de datos wifi de la regional						
se esta realizando reuniones contantes de siga - iso 27001 - y PAMM						
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						
						
JOHN FREDDY ROMERO 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,						
						
MARIA OFELIA GALLO SISA TECNICO 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 ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA JEFE OFICINA DE SISTEMAS (E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 93397673		ROMERO ARTEAGA JOHN FREDDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 3 # 91 - 46 casa 13	IBAGUE-TOLIMA	3117441808	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	93000759		9505542383	I	2026/06/18	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$615,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0	
1	CC	93397673	ROMERO JOHN	25-14	30	\$2,121,800	\$339,500	EPS002	30	\$2,121,800	\$265,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,121,800	\$11,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,121,800	\$339,500			\$2,121,800	\$265,300			\$0	\$0			\$2,121,800	\$11,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93397673		ROMERO ARTEAGA JOHN FREDDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 3 # 91 - 46 casa 13	IBAGUE-TOLIMA	3117441808	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	93000759		9505542383	I	2026/06/18	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$615,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$339,500	\$0	\$0	\$339,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$339,500	\$0	\$0	\$339,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,300	\$0	\$0	\$265,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$265,300	\$0	\$0	\$265,300	
TOTAL				1	\$615,900	\$0	\$0	\$615,900	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Junio 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

NUIP - NIP	1197475122	LUNA SOFIA ROMERO PINZON	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,

FIRMA

Nombre: JOHN FREDDY ROMERO ARTEAGA

C.C. 93.397.673 de ibague



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62391599

NUIP

1197475122

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 07 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E L M

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

COLOMBIA *** TOLIMA *** IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ROMERO PINZON

Nombre(s)

LUNA SOFIA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2022 Mes DIC Día 07 FEMENINO 0 POSITIVO

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

COLOMBIA ***** TOLIMA ***** IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 22123410230937

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

Apellidos y nombres completos

PINZON PARRA YENNY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 1110537941 DE IBAGUE COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos

ROMERO ARTEAGA JOHN FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 93397673 DE IBAGUE COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO ARTEAGA JOHN FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. No. 93397673 DE IBAGUE X John Freddy Rom

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)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2023 Mes ENE Día 10

ANGIE YURANI CRUZ CASALLAS

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

X John Romero Arteaga John Freddy

ANGIE YURANI CRUZ CASALLAS

ESPACIO PARA NOTAS

LV T 41 F 014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Coordinadora
EN LA OFICINA SEPIA DEL
CORREJO DE TOLIMA
EJECUTIVO
FOLIO 14 DE 14