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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**25768-532975**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.100.948.282	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gsbecerra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32327729020
IP/Nº de contacto:	0	**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:	9125350/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO SERVICIOS PERSONALES EN EL ÁREA TEMÁTICA. PL 317 D VR MES $ 3.662.548

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.510.268
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 38.700.923
Valor Bruto Pago:			**$ 3.662.548,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.847.720

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.548	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	**$ 3.662.548**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.090.993**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37633080**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 366.255	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 697.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.864.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.090.993,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.662.548,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
Reteica - 8551 - SOCORRO	6.104,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.656.444,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imparte formación en el grupo 3410189 en las fechas 2, 3, 6, 7, 9, 10, 21, 23, 24, 27, 28, 29 Y 31 de Julio de 2026
COM Elaborar peinados. y Cortar cabello según líneas de diseño y procedimiento técnico Total horas de formación 78
Se realiza Acompañamiento técnico en etapa productiva a los grupos 3174829 técnico en peluquería, 3376278 y 3231403 Cuidado estético de manos y pies en Brigadas de la siguiente manera: en las diferentes entidades, asilos, alcaldias, sena, UAI, TOTAL HORAS 66
Desarrollo curricural 8 y por otros se reportaron 32
TOTAL HORAS DEL MES 184

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



GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
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,



EDICSON LOPEZ BENJUMEA
INSTRUCTOR G11

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

16/07/26 17:46:04 USUARIO: SIC - C.C. 1100948282

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100948282
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-22
FECHA DE PAGO:	2026-07-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37633080
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37633080
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2026

PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública [X]	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)
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:

T.I.	**1100956656**	**Nicolas Santiago Gómez Becerra**	**HIJO**
T.I.	**1100965507**	**Nicolle Salome Gómez Becerra**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

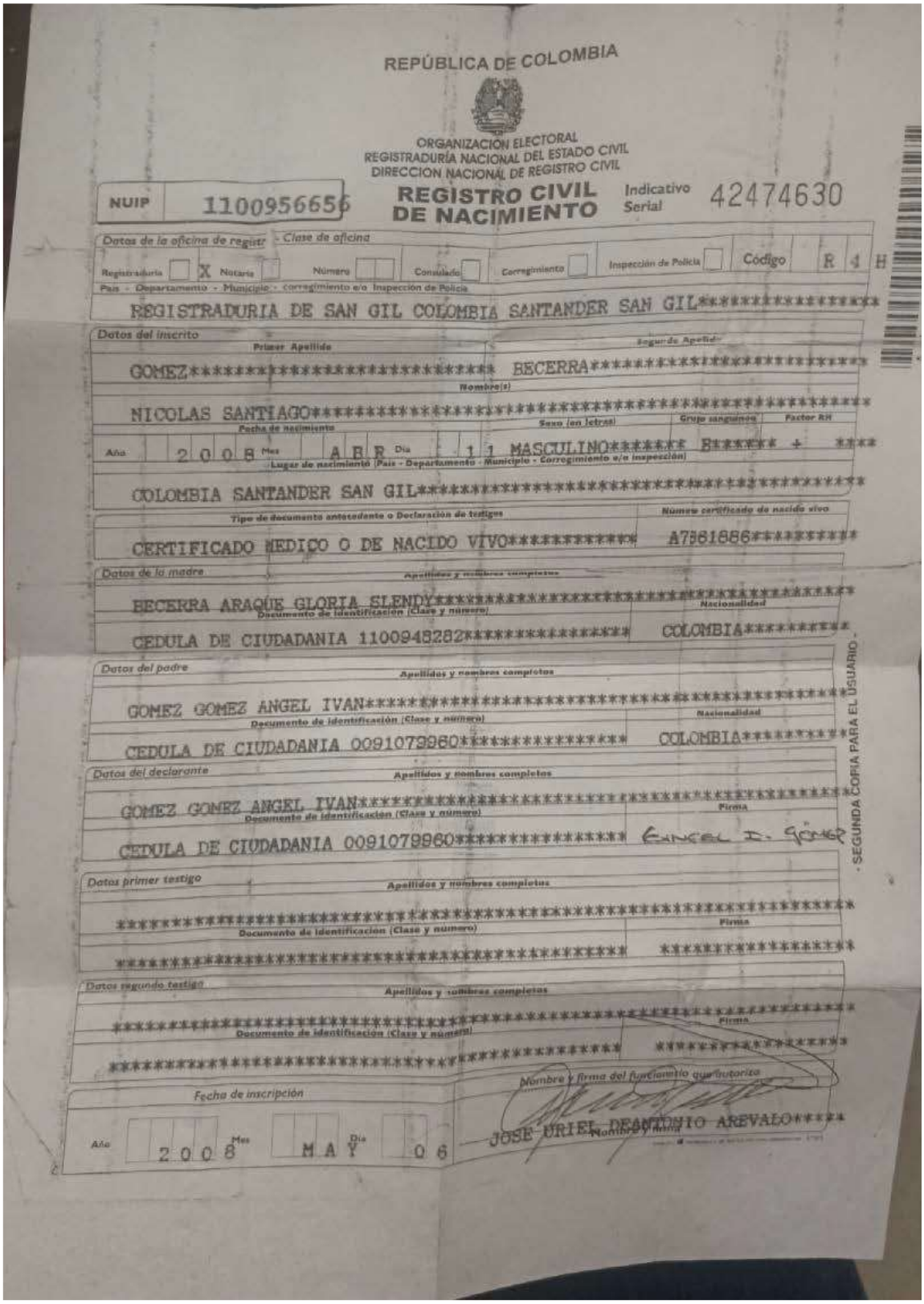
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: _GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE___
C.C. _1100948282_____



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1100956656

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42474630

Datos de la oficina de registr - Clase de oficina

Registraduría [ ] X Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 1 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ********** Segundo Apellido: BECERRA**********

Nombre(s): NICOLAS SANTIAGO**********

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ABR Día 11 Sexo (en letras): MASCULINO******* Grupo sanguíneo: B****** Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** Número certificado de nacido vivo: A7561886**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1100948282********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** Firma: ANGEL I. GOMEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): ********** Firma: **********

Datos segundo testigo

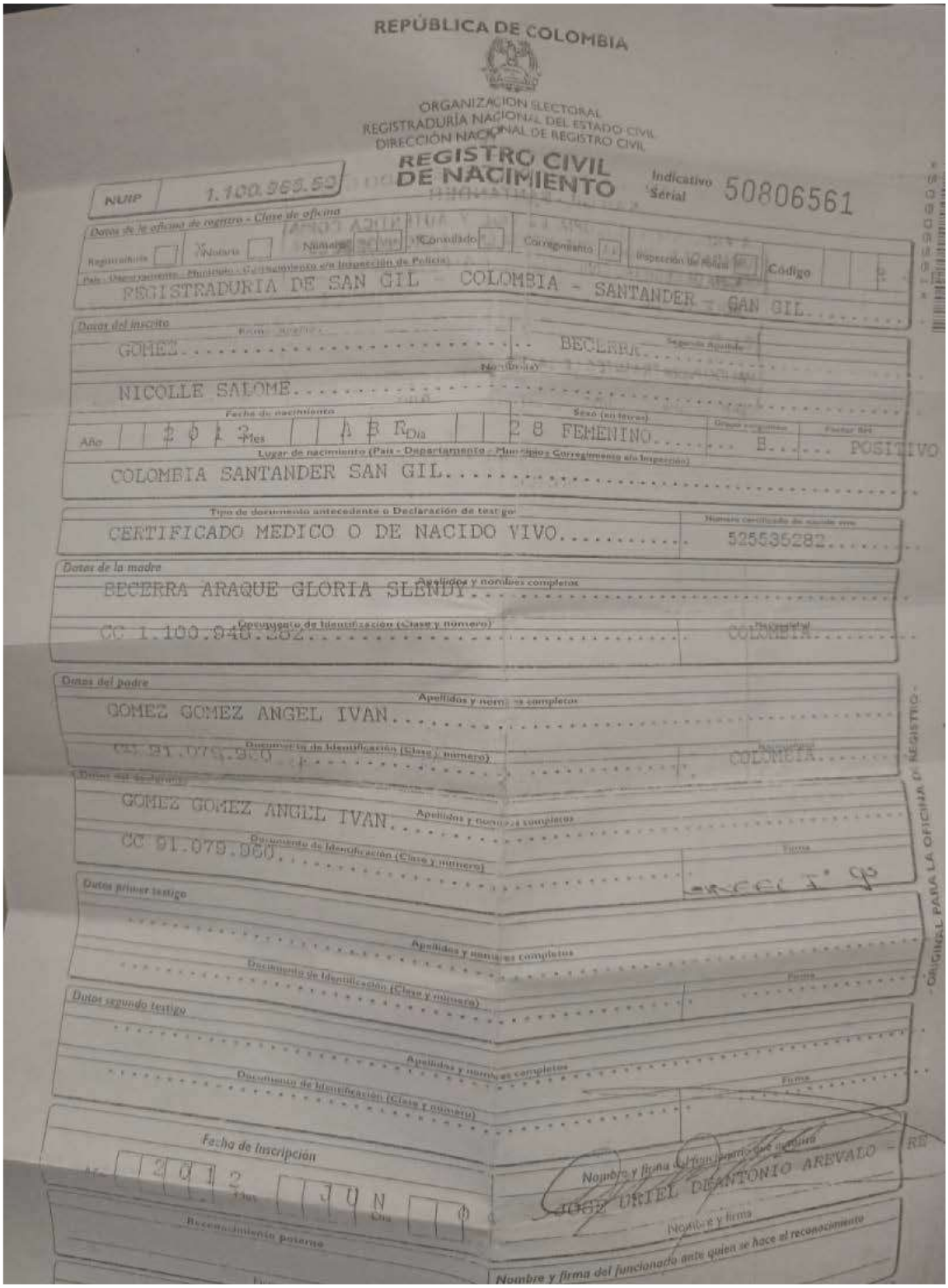
Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): ********** Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO*****

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50806561

NUIP 1.100.963.53

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 30 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ | Segundo Apellido: BECERRA

Nombre(s): NICOLLE SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes JUN Día 28 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: B | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 525535282

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.100.940.282 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.079.950 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.079.950 | Firma

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 2012 Mes JUN Día 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HUGO URIEL DIANTONIO AREVALO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -