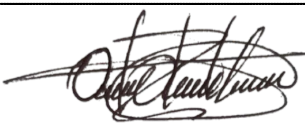


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	68		
			Código Centro	954110		
			Fecha Elaboración	Agosto de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	14003-912725		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 91.109.395		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: oacardenas@sena.edu.co		Número de Cuenta: 32227032871				
IP/Nº de contacto: 7248113		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					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:	9013482/2026	Nº Compromiso SIIF	5326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO: PECUARIA EN EL ÁREA TEMÁTICA PRODUCCIÓN GANADERA Y DE ESPECIES MENORES PL 9 D 13VR MES 4.737.497				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2026	Al	31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.476.238	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 46.743.303	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.738.741	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 125.820		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.863.317			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.869.985		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.869.985,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	37958410	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
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		\$ 486.332		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$34.479.550	\$ 957.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.989.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
GRUPO 3435784, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
GRUPO 3413762, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
GRUPO 3422708, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
GRUPO 3413732, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
GRUPO 3413969, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
GRUPO 3435827, Programa: Técnico en producción Agropecuaria, Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas						
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						
			OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE 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;						
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.						
			OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G20			
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						



RAZÓN SOCIAL :	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-91109395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-26
FECHA DE PAGO:	2026-08-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37958410
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37958410
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	\$ 237.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 304.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.900	\$ 19.900
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.400	\$ 11.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 572.800	\$ 572.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/09/2026
----------------------------------	------------



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

Agosto 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 18 de Agosto de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Bogotá

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 párrafo 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.	1101692067	LISETH TATIANA CÁRDENAS CALDERÓN	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: Omar Alberto Cárdenas Duarte

C.C. 91109395

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.101.692.067

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 50615283
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R B

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDENAS Segundo Apellido CALDERON

Nombre(s) LISETH TATIANA

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes SEP Día 20 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección) COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52844663-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CALDERON AVILA ELDA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.101.692.525 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 91.109.395 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 91.109.395

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 2011 Mes SEP Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO