



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	43215-232438

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	11.229.759	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jhbonilla9@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550457900079007
IP/Nº de contacto:	17564	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8034299/2025	Nº Compromiso SIIF	34225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en las modalidades presencial y/o virtual según corresponda, en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada, articulación con la media y/o complementaria y demás actividades derivadas				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.837.359
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 24.837.359
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.237.848

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.704.460	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 9.700	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.560.145,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contactar a los aprendices para el inicio de la etapa productiva.
Asesorías virtuales con los aprendices.
Guiar a los aprendices en el proceso de desarrollo del software.
Validar información en sofia plus.
Generar de reportes de las fichas.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumplo 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	
JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA 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;	HENRY GAITAN GOMEZ INSTRUCTOR
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.	

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
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

FUSAGASUGA, 1 de Julio del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
FUSAGASUGA

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	1033188361	ISABELLA BONILLA RUIZ	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,

JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA
C.C. 11229759

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1033188361

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **43778818**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 07	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 007
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del Inscrito

Primer Apellido BONILLA			Segundo Apellido RUIZ		
Nombre(s) ISABELLA					
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	1	0	
	Mes	0	0	1	
	Día	2	2		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO CLINICO	Número certificado de nacido vivo 52162311-2
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RUIZ ROJAS ALEXANDRA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número) CC 43594248 MEDELLIN	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BONILLA QUESADA JAIR HUMBERTO	
Documento de identificación (Clase y número) CC 11229759 GIRARDOT (CUND)	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BONILLA QUESADA JAIR HUMBERTO	
Documento de identificación (Clase y número) CC 11229759 GIRARDOT (CUNDINAMARCA)	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	2	0	1	0	Mes	0	0	1	Día	2	6
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma de la Autorizada
MARIA PAULINA MOLINA MEJIA (E)
Notaría Séptima Encargada

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jair Humberto Bonilla Quesada, identificado(a) con CC número 11229759, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11229759
NOMBRES Y APELLIDOS	Jair Humberto Bonilla Quesada
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/10/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/09/2006
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	605 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/04/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 11229759 JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA Desde 20/05/2025 - Vigente N.I.T. 832001894 LICEO INTEGRAL LOS ALISOS EU Desde 01/03/2025 - Vigente N.I.T. 800026729 FUNDACION POLITECNICO MINUTO DE DIOS Desde 08/08/2024 Hasta 16/01/2025 CEDULA DE CIUDADANIA 11229759 JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA Desde 22/01/2024 Hasta 31/12/2024 N.I.T. 800026729 FUNDACION POLITECNICO MINUTO DE DIOS Desde 01/06/2024 Hasta 31/07/2024



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jair Humberto Bonilla Quesada, identificado(a) con CC número 11229759, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11229759**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 02 de julio de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que JAIR HUMBERTO BONILLA QUESADA identificado(a) con cédula de ciudadanía 11229759 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/07/2025

Fecha fin cobertura: 23/12/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1854101 - EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL, INCLUYE FORMACIÓN QUE CAPACITA PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y COMPETENCIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DE LOS SECTORES DE LA PRODUCCIÓN, EL REQUISITO DE HABER CULMINADO EL NOVENO GRADO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA O TENER EL TÍTULO DE BACHILLER Y LA PRUEBA ICFES; LA FORMACIÓN EN INSTITUCIONES TÉCNICAS PROFESIONALES, IMPARTIDA EN INSTITUCIONES FACULTADAS LEGALMENTE PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES DE CARÁCTER OPERATIVO E INSTRUMENTAL Y DE ESPECIALIZACIÓN EN SU RESPECTIVO CAMPO DE ACCIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009211 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1852201 - EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, COMPRENDE LOS GRADOS 10 Y 11, DE CARÁCTER ACADÉMICO AL CULMINAR ESTE NIVEL DE EDUCACIÓN, SE OBTIENE EL TÍTULO DE BACHILLER, QUE HABILITA AL ESTUDIANTE PARA INGRESAR A LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y AL TRABAJO; INCLUYE LA EDUCACIÓN ESPECIAL PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE ESTE NIVEL; EDUCACIÓN IMPARTIDA EN ESCUELAS Y ACADEMIAS MILITARES, GRUPOS ÉTNICOS, POBLACIÓN CAMPESINA Y RURAL, LA EDUCACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN SOCIAL, COMO POR EJEMPLO, LA IMPARTIDA EN LAS ESCUELAS DE PRISIONES Y MODELOS FLEXIBLES DE EDUCACIÓN COMO EL SISTEMA DE APRENDIZAJE TUTORIAL (SAT), EL SERVICIO EDUCATIVO RURAL (SER), LA METODOLOGÍA CAFAM, ENTRE OTROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1852301 - EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA Y DE FORMACIÓN LABORAL INCLUYE LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA Y DE LA INSTRUCCIÓN PARA CHEF, HOTELEROS Y DUEÑOS DE RESTAURANTE, COSMETOLOGÍA Y PELUQUERÍA, REPARACIÓN DE COMPUTADORES, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CONTABILIDAD, SECRETARIADO, MECÁNICA AUTOMOTRIZ, ESCUELAS NORMALES SUPERIORES ENTRE OTROS; LA EDUCACIÓN PARA GRUPOS ÉTNICOS; LA EDUCACIÓN DIRIGIDA A POBLACIÓN CAMPESINA Y RURAL; LA EDUCACIÓN ESPECIAL PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE ESTE NIVEL; LA EDUCACIÓN IMPARTIDA EN ESCUELAS; LA EDUCACIÓN DE ADULTOS HOMOLOGABLE EN GRADOS CORRESPONDIENTES A ESTE NIVEL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1852301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C531343622518335517

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

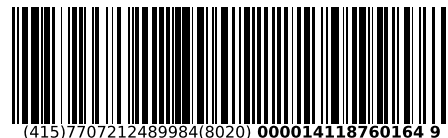
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

02/07/2025 9.51 AM

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141187601649



(415)7707212489984(8020) 000014118760164 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 2 9 7 5 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 2 2 9 7 5 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

31. Primer apellido

BONILLA

32. Segundo apellido

QUESADA

33. Primer nombre

JAIR

34. Otros nombres

HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 54 A SUR 31 57 AP 101

42. Correo electrónico

jairbonilla@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 7 6 3 7 2 8 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 1

2 0 2 4 0 1 2 5

8 5 4 2

2 0 2 5 0 6 2 0

8 5 4 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDEZ GIRALDO LUIS ALBERTO

985. Cargo Analista V