



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 ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	75325-294361

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	CRISTHIAN ERICK FONSECA CORTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.020.762.175	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cefonseca@sena.edu.co	Número de Cuenta:	04666094668
IP/Nº de contacto:	16036	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	SI
¿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.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7389560/2025	Nº Compromiso SIIF	3925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios profesionales a la gestión, para contribuir con el cumplimiento de los indicadores de evaluación y certificación de competencias laborales del SENA, y de construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en las áreas clave de gestión administrativa				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.360.000
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 52.594.667
Valor Bruto Pago:	\$ 4.840.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.520.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.840.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.840.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.845.000</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Setiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1074486964	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.845.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.288.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.000	\$ 242.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 309.800	\$ 309.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.424,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
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	\$ 484.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 949.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.516.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.798.576,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Contacto por correo electrónico con empresas y usuarios interesados en el proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales. Se asistió a reunión programada por el Coordinador de Formación Profesional Integral y la Dinamizadora del Centro de Formación para ser recibidos resultados de verificación metodológica 1, se solicitan ajustes de 24 ítems de conocimiento y 6 indicadores de desempeño, para ser certificados 57 candidatos en la NSCL 210601020 - P2001 G2 Seguridad de Colombia. Se realizó sensibilización e inducción de 98 aspirantes Seguridad de las Américas. Se registraron 98 aspirantes en el aplicativo DSNFT del P1696 G3 Seguridad de las Américas.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

*CRISTHIAN FONSECA*

**CRISTHIAN ERICK FONSECA CORTES  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**LUIS ALEJANDRO ZARTA BAUTISTA  
PROFESIONAL G01(E)**

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  
VIVIANA GOMEZ VARGAS  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-03, 09:54:09 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074486964

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

## PAGADO 02/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	CRISTHIAN ERICK FONSECA CORTES		
<b>Documento</b>	CC1020762175	<b>Dirección</b>	VIA CALERA
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3004024842
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020762175	CRISTHIAN ERICK FONSECA CORTES	59	00																	0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 3.189.000	\$ 510.300	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 3.189.000	\$ 398.700	0,522	\$ 3.189.000	\$ 16.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 3.189.000	\$ 63.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 989.500

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.189.000	\$ 3.189.000	\$ 3.189.000	\$ 3.189.000	\$ 510.300	\$ 398.700	\$ 16.700	\$ 63.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 989.500	\$ 0	\$ 989.500



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 19 de septiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 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:

<b>RC</b>	<b>1019609084</b>	<b>Mariangel Fonseca Ruiz</b>	<b>Hijo(a)</b>
-----------	-------------------	-------------------------------	----------------

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,

CRISTHIAN ERICK FONSECA CORTES  
C.C. 1020762175



# REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **57336421**

NUIP **1017609064**

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.						

### Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido			
FONSECA			RUIZ			
Nombre(s)						
MARTANGEL						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	Mes	Día				
2018	FEB	13	FEMENINO		U	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14481943-0

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

Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
RUIZ MARCELO ANYELA YISELI		C.C. 1018477294 de BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANA	

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

Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
FONSECA CORTES CRISTHIAN ERICK		C.C. 1020762175 de BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANO	

Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
FONSECA CORTES CRISTHIAN ERICK		C.C. 1020762175 de BOGOTÁ D.C.		D. CRISTHIAN FONSECA	

Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
				Karen Liliana Parra Cotex	

Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
				NOTARIO (L)	

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año	Mes	Día	KAREN LILIANA PARRA COTEX (E)		
2018	FEB	21	Nombre y firma		

Año	Mes	Día	KAREN LILIANA PARRA COTEX (E)		
2018	FEB	21			

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

