



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	84028-305897

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MAURICIO GRANADOS DIAZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.954.501	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	magranados@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488419445322
IP/Nº de contacto:	14307	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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
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)	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:	7416240/2025	Nº Compromiso SIIF	11825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios profesionales en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, en las áreas clave de servicios financieros, contabilidad y finanzas y gestión administrativa, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación según necesidades,				

**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:	\$ 52.594.666		
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	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.840.000</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.845.000</b>		

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

	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1075437762	Base retención en la fuente a título de ICA	2.845.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Valor base IVA	4.288.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.000	\$ 242.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 309.800	\$ 309.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.200	\$ 10.200	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.424,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.516.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<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**

Ob1. P86 G7 Recaudo Bogotá: Sensibilización, Pruebas de Conocimiento, evidencias desempeño – producto P79 G9 Recupera sas: Sensibilización, Pruebas de conocimiento/Ob2. Para este mes se participó en: 3er Consejo Ejecutivo Socialización del Proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales/Ob3. Se finalizó la construcción de los indicadores de conocimiento, desempeño y producto del tercer P.I. 210301098 ID 9287/Ob4. Se realizaron 76 evaluaciones del P86 G7 Recaudo Bogotá/Ob6. Se presentaron los informes de actividades semanales del mes de septiembre 2025/Ob7. Se presentó el informe de resultados de la evaluación de competencias laborales del proyecto P86 G6 Recaudo Bogotá/Ob8. Se registraron las valoraciones del desempeño y producto del proyecto: P86 G7 Recaudo Bogotá/Ob9. Se presentaron los informes de fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales del proyecto P86 G6 Recaudo Bogotá. Ob10. No fue necesario reportar al dinamizador de ECCL – centro de formación, los casos de éxito identificados en el proceso GECCL.

**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

**MAURICIO GRANADOS DIAZ**  
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,

**JAIME NELSON ALEJO RINCON**  
PROFESIONAL G10

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**  
**JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-05, 12:19:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	MAURICIO GRANADOS DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79954501
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075437762
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1755083552
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 563.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 309.800	\$ 600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 242.000	\$ 500
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.200	\$ 100
<b>SubTotales:</b>				\$ 562.000	\$ 1.200
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 563.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 01 de Octubre 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:

TI	1013018731	JUAN ESTEBAN GRANADOS CALDAS	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,

MAURICIO GRANADOS DIAZ  
C.C. 79954501

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.018.731**  
**GRANADOS CALDAS**

APELLIDOS  
**JUAN ESTEBAN**

NOMBRES

Juan Esteban Granados C.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**24-OCT-2031**

FECHA DE VENCIMIENTO

**22-DIC-2021 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**24-OCT-2013**

**O+**

**M**

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01273982-M-1013018731-20211227

0077573391A 1

8503689498

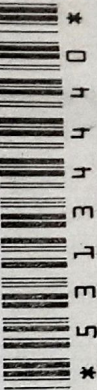
REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 53134440



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NUIP 1013018731

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 27 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 2 E

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: GRANADOS  
Segundo Apellido: CALDAS  
Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes OCT Día 24 Sexo (en letras): Masculino Grupo sanguíneo: O Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
Número certificado de nacido vivo: 12363713-5

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: CALDAS ROJAS NAYDU MARYORI  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.535.904  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: GRANADOS DIAZ MAURICIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.954.501  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: GRANADOS DIAZ MAURICIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.954.501  
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 2013 Mes OCT Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ  
Nombre y firma:



IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.400

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

El Suscrito Notario Veintisiete Encargado del Círculo de Bogotá D.C.  
**CERTIFICA**

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de NACIMIENTO que se llevan en esta Notaria y que obra en el Indicativo Serial 53134440 y es plena prueba del estado civil, expedida para DEMOSTRAR PARENTESCO.

Para Constancia se Firma en Bogotá D.C., hoy

28 OCT 2013

  
HECTOR ORLANDO REYES M...  
NOTARIO 27 (E)

