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 NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**89928-615364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR MANUEL GOMEZ MORILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.155.654	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	osmagomo@gmail.com	**Número de Cuenta:**	055000700039509
IP/Nº de contacto:	85321	**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?	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:	7431139/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR CPE: 11-9-2025-007642/ CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL SENA, CON EL FIN DE DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.725.314
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.548
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.125.803

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	**$ 2.696.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9492477422**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	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	II	$ 19.300	$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 899.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.912.000					
				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

Encuentro con el equipo de instructores del tecnólogo en guianza turística días 16, 23, 30 de septiembre y 09 de octubre 2025

Evaluador en la sustentación de los planes de negocio de los aprendices Juan Carlos Moreno (“Ruta Sendero del Cable”), Alejandra Rodríguez (“Jacana: Donde la Tierra Enseña”) y Enrique Ruiz (“Legado Ninkasi”), brindando apoyo al instructor Efraín Morales.

Participación en las reuniones y actividades programadas por la coordinación académica.

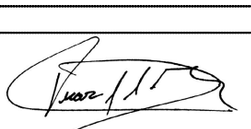
Planeación del cronograma de trabajo y de las sesiones formativas 2025

Orientar el programa de formación tecnólogo en guianza turística fichas 2994681, 2994699 3034420

Planilla Aportes en Línea pagada No. 9492477422 mes septiembre 2025

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



OSCAR MANUEL GOMEZ MORILLO
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 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,

EDWIN ALBERTO PEÑA TRIVIÑO
INSTRUCTOR G17

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
JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/10/25 11:09:32 USUARIO: SIC - C.C. 79155654

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79155654		GOMEZ MORILLO OSCAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA13AN3889	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2859679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1805765581	9492477422	I	2025/10/14	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	79155654	GOMEZ OSCAR																	25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79155654		GOMEZ MORILLO OSCAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA13AN3889	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2859679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1805765581	9492477422	I	2025/10/14	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$515,200	$0	$0	$515,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$515,200	$0	$0	$515,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,700	$0	$0	$33,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$33,700	$0	$0	$33,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$402,500	$0	$0	$402,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$402,500	$0	$0	$402,500
TOTAL				1	$951,400	$0	$0	$951,400

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1805765581

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492477422

Fecha
26/09/2025

Número de aprobación
00765581

Dirección IP
186.31.185.149

Valor transacción
$ 951.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.31.185.149	CC	79155654

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ D.C., 10 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CNHTYA BOGOTÁ D.C.

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:

C.C.	1011094283	Federico Gómez Chacón	Hijo(a)

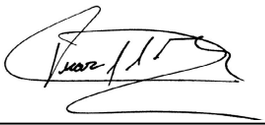
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,



OSCAR MANUEL GOMEZ MORILLO
C.C. 79155654

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011094283

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40178868

40178868

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 83 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1F

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

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	CHACON

Nombre(s): FEDERICO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAY Día 31	MASCULINO	A	+

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

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. PALERMO	A. 7275767

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CHACON TOVAR FABIOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 51780253	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ MORILLO OSCAR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79155654	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ MORILLO OSCAR MANUEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79155654

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes JUN Día 05	Nombre y firma

AUTENTICACIÓN DE FOTOCOPIA AUTENTICADA
COMO NOTARIO SE HACE CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA CORRESPONDE
HACE CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA CORRESPONDE AL TEXTO QUE TUVO A LA VISTA
13 JUN 2006
Eduardo Durán Gómez
NOTARIO 38 DE BOGOTÁ, D.C.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ZONA NOTARIA
Eduardo Durán Gómez
NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

ELABORO SANDRA AVILA
C.V. 154 FOLIO 75

ENMENDADO " MORILLO" SI VALE

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2.189 DE 1983

Eduardo Durán Gómez
NOTARIO 38 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Eduardo Durán Gómez
NOTARIO
NOTARIA 38 DE BOGOTA D.C.

13 JUN 2006

C.FGER S.A. NIT. 890.321.151-0

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ESCUELA DE MUSICA FERNANDO SOR SAS NIT: 900516389 - 1 RECIBO DE CAJA R-003-00000029693

RECIBIMOS DE: GOMEZ CHACON FEDERICO NIT: 1,011,094,283 FECHA: 2025/05/27
DIRECCION : CR 13 A 38 89 CIUDAD: BOGOTA D.C. TELEFONO: 03105832510
EMAIL : fedegchacon@gmail.com ELABORADO POR: LUIS SEGOVIA

LA SUMA DE : SEIS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

CUENTA	CENTRO DE COSTO	CONCEPTO		VALOR
2705450200	0004 - 027	MATRICULA II 2025 TL EJEC BATERIA INTENSIVO DIA	C	6,085,800
1110050100	0000 - 000	GOMEZ CHACON FEDERICO	D	6,085,800
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			
	-			

CODIGO ESTUDIANTE: JORNADA: DIURNO INSTRUMENTO: BATERIA

FORMA DE PAGO:

DETALLE DEL CONCEPTO	
INSCRIPCION	__
MATRICULA	__X
CARNET	__
CERTIFICADO	__
OTRO	__
CURSO	__
TALLER	__
SEMINARIO	__
OTRO	__

OBSERVACION 1: