

SENA

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

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

940510

Octubre de 2025

ENERO - 2.25

07199-971309

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

MAURICIO GRANADOS DIAZ

79.954.501

magranados@sena.edu.co

14307

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2024

DAVIVIENDA

AHORROS

0550488419445322

NO

NO

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.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

7416240/2025

11825

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

01/10/2025

Al

31/10/2025

Saldo Anterior del Contrato:

Número de pago

Valor Bruto Pago:

\$ 14.520.000

9

\$ 4.840.000,00

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 52.594.666

\$ 9.680.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.840.000

\$ 0

\$ 0

\$ 4.840.000

\$ 2.845.000

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias

Intereses Prestamo de Vivienda

Dependientes hasta

Salud hasta

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Octubre

Setiembre

1076442260

\$ 1.936.000

\$ 1.936.000

\$ 242.000

\$ 242.000

\$ 309.800

\$ 309.800

\$ -

\$ 0

\$ 10.200

\$ 10.200

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 484.000

\$ 796.784

\$ 36.062.775

\$ 7.465.000

\$ -

\$ -

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299 - BOGOTÁ

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.845.000,00

4.288.200,00

0,00

0,00

0,00

0,00

41.424,00

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

0,00

\$4.798.576,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,966%

0%

0%

0%

0%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MICTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ob1.P86 G7 Recaudo Bogotá: Auditoría P79 G9 Recupera sas: Evidencias desempeño y producto, Auditoría P86 G8 Recaudo Bogotá: Sensibilización, Conocimientos y evidencias desempeño y producto/Ob3.Se realizaron los ajustes técnicos correspondientes al tercer P.I. 210301098 ID 9287/Ob4.Se realizaron 29 evaluaciones del P79 G9 Recupera Sas y 80 evaluaciones del P86 G8 Recaudo Bogotá/Ob5.Se participo en: Experto técnico para revisar los instrumentos de evaluación del P.I. 210301098 ID 9287 y en Consulta Pública NSCL 210301100-1 Gestionar transacciones fiduciarias en moneda nacional y extranjera de acuerdo con normativa y manual operativo/Ob6.Se presentaron los informes de actividades semanales del mes de octubre 2025/Ob7.Se presentaron los informes de resultados de la evaluación de competencias laborales del proyecto P86 G7 Recaudo Bogotá y el proyecto P79 G9 Recupera Sas/Ob8.Se registraron las valoraciones del desempeño y producto de los proyectos: P79 G9 Recupera Sas y P86 G8 Recaudo Bogotá/Ob9.Se presentaron los informes de fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales de los proyectos P86 G7 Recaudo Bogotá y P79 G9 Recupera Sas/Ob10.No fue necesario reportar

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

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	2025-10-15, 08:03:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	MAURICIO GRANADOS DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79954501
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076442260
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1852564925
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 566.600
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	\$ 2.500
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 242.000	\$ 2.000
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.200	\$ 100
SubTotales:				\$ 562.000	\$ 4.600
Total a Pagar:					\$ 566.600





FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 04 de noviembre 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

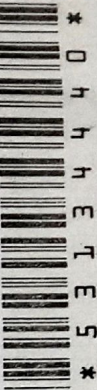
NUIP

1013018731

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53134440



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

27

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A 2 E

País - 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 (País - 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

[Firma manuscrita]

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

[Firma manuscrita]



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

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

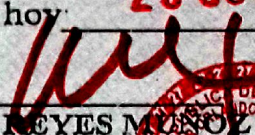
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

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 MORALES
NOTARIO 27 (E)

