 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310		
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Octubre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	78379-592576		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LUIS ALFONSO DEVIA CAICEDO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 79.323.285		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: luisdeviacaicedo@gmail.com		Número de Cuenta:		20735105381		
IP/Nº de contacto: 15023		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: 7531357/2025		Nº Compromiso SIIF 29825		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICO, DISEÑO Y DES				
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:		\$ 46.455.061		
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 \$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1075794396	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	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 \$ 459.951				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 901.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.549.000				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						
socialización reglamento del aprendiz						
Forme 3 fichas en informática Básica CGMLTICS						
Forme 1 fichas en informatices Básica CDC Tarso						
Genere las listas de formación de las respectivas fichas						
Cree talleres de prácticas aplicándolos en las fichas de formación						
Verifique información de aprendices en el aplicativo Sofría Plus						
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				LUIS ALFONSO DEVIA CAICEDO 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;						
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.				JHON JAIRO LEURO DELGADO INSTRUCTOR		
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-09-18, 02:24:39 PMTipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2025Periodo Servicio: septiembre de 2025Referencia pago (PIN): 8823290243

Fecha limite de pago: 2025-10-21

GUARDADA 18/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFONSO DEVIA CAICEDO				
Documento	CC79323285	Dirección	CR 61 #67 A - 60		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2256420		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79323285	DEVIA CAICEDO LUIS ALFONSO	59	00															0	30	30	30	0		COLPENSIONES	≈ 1,840,000	≈ 294,400	FAMISANAR EPS	≈ 1,840,000	≈ 230,000	POSITIVA DE SEGUROS	≈ 1,840,000	≈ 44,900	NINGUNA CCF	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 569,300	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
≈ 1,840,000	≈ 1,840,000	≈ 1,840,000	≈ 0	≈ 294,400	≈ 0	≈ 0	≈ 230,000	≈ 44,900	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 0	≈ 569,300	≈ 0	≈ 569,300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

14

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



88882329024300000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8823290243(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

PAGADO 24/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFONSO DEVIA CAICEDO		
Documento	CC79323285	Dirección	CR 61 #67 A - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2256420
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	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	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USU	SGR	LMC	VAC	AVP	ACT	IMP	Días ARP	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 79323285	LUIS ALFONSO DEVIA CAICEDO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.840.000	\$ 294.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.840.000	\$ 230.000	2.436	\$ 1.840.000	\$ 44.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 569.300

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
\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	\$ 0	\$ 294.400	\$ 230.000	\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 569.300	\$ 1.200	\$ 570.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

## CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de octubre de 2025

Señores

### SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1015482897	Gabriela Devia Cerón	HIJO
T.I.	1014856890	Santiago Devia Cerón	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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,



FIRMA

Nombre: Luis Alfonso Devia Caicedo

C.C. 79'323.285



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1999**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

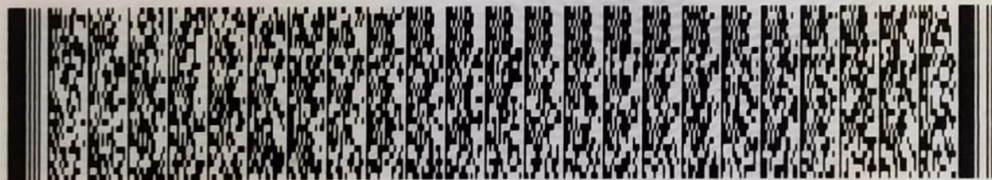
**F**

SEXO

**26-SEP-2017 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01295771-F-1015482897-20220506

0079153921A 2

9919268393

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.015.482.897**

**DEVIA CERON**

APELLIDOS

**GABRIELA**

NOMBRES

FIRMA



CÓDIGO CIU 8544 según Resolución DIAN No. 000139 NOV. 21 DE 2012- Vigilada Mineducación. La Universidad de la Salle es Entidad Sin Ánimo de Lucro. Contribuyente del Régimen Tributario Especial. Art. 19 de E.T. No responsable del Impuesto sobre las Ventas según Resolución 6187-0027 de Octubre 31 de 2007. La adulteración parcial o total de este documento lo anula y será causal de las sanciones establecidas en el Reglamento Estudiantil vigente y por la Ley.

NOMBRE	GABRIELA DEVIA CERON	RECIBO DE PAGO	202500027141
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 1015482897	FECHA DE RECIBO	02.07.2025
BP	1000071536	REFERENCIA	202500027141
PROGRAMA 1	ADMINISTRACION DE EMPRESAS_SIA5	PERÍODO	2025 - 002

DATOS DE MATRÍCULA			
SEMESTRE INFERIOR:	8	CRÉDITOS MATRICULADOS:	17
CRÉDITOS SEMESTRE INFERIOR:	17	CRÉDITOS ADICIONALES:	0

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR(COP)
- 01000454 - 01007045 - 01000452 - 01000083 - 01000455 - 01000453 50013673	- ELECTIVA DISCIPLINAR III - ELECTIVA INTERDISCIPLINAR III - ESTRATEGIA Y PROSPECTIVA - ETICA EN LAS PROFESIONES - SEMINARIO DE INVESTIGACION II - SIMULACION GERENCIAL Matrícula - PROPRADEMP06	6.430.000
VALOR TOTAL		6.430.000

FECHAS DE PAGO	VALOR(COP)
PRIMERA FECHA: 2025.07.21	6.430.000
SEGUNDA FECHA: 2025.08.04	5 % de recargo 6.751.500

<b>OBSERVACIONES</b> Solicitud cancelación de matrícula con devolución del 90% en el programa hasta: 11 de Agosto de 2025 Puede solicitar los descuentos a los que tiene derecho en el correo apoyofinanciero@lasalle.edu.co antes de solicitar cualquier crédito con entidades financieras o realizar su pago en bancos autorizados. No se reintegrarán beneficios no aplicados previamente. Si realiza el pago con Cesantías del Fondo Nacional del Ahorro o con patrocinio de su empresa, debe legalizarlo remitiendo el soporte de la transacción al correo apoyofinanciero@lasalle.edu.co Puede consultar su guía de matrícula en el menú -Mis pagos- y el estado de su matrícula en el menú "Estado de cuenta". Si usted cursa doble programa, verifique que esté inscrito en los dos programas académicos. Tenga en cuenta las fechas del calendario académico.
---

(COPIA DE ESTUDIANTE)

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
NIT. 860.015.542-6

NOMBRE	GABRIELA DEVIA CERON	RECIBO DE PAGO	202500027141
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 1015482897	FECHA DE RECIBO	02.07.2025
BP	1000071536	REFERENCIA	202500027141
PROGRAMA 1	ADMINISTRACION DE EMPRESAS_SIA5	PERÍODO	2025 - 002

FECHA DE PAGO	VALOR(COP)
PRIMERA FECHA: 2025.07.21	6.430.000
SEGUNDA FECHA: 2025.08.04	6.751.500

FORMA DE PAGO		
COD.BANCO	No.CHEQUE	VALOR(COP)
EFECTIVO		
CHEQUE DE GERENCIA		
VALOR TOTAL		

PAGO ORDINARIO HASTA 20250721 \$ 6430000



(415)7707207069726(8020)04202500027141(3900)06430000(96)20250721

PAGO EXTRAORDINARIO HASTA 20250804 \$ 6751500



(415)7707207069726(8020)04202500027141(3900)06751500(96)20250804

ENTIDADES PARA PAGOS

Banco de Bogotá



DAVIVIENDA



(COPIA BANCO)