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 METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**79118-021775**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FAYARDO HERNANDEZ ALDANA	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	79.053.951	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fhernandeza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	1108734690
IP/Nº de contacto:	18537	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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	SI
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:	7497562/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA CMM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.665.852
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.061
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.066.341

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	**$ 2.677.260**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1076216581**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 44.900	$ 44.900
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	$ 796.784	$ 459.951	
Salud hasta	$ 36.062.775	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 7.820.000	$ 893.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.677.260,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Realizar visitas, seguimiento y orientación en el Sena a las fichas asignadas, se presenta informa de apoyo a formación.

Se realizan juicios de evaluacion a aprendices en Sofia plus.

Participacion en la induccion a la vida laboral de las fichas salientes en el mes de noviembre a la etapa productiva

Relacionar información solicitada en la plantilla de seguimiento en drive. Plantilla Seguimiento

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

FAYARDO HERNANDEZ ALDANA
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,

SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ
INSTRUCTOR G18

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
JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-11-05, 12:23:09 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1076216581

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 05/11/2025

Datos del Aportante

Razón Social	FAYARDO HERNANDEZ ALDANA		
Documento	CC79053951	**Dirección**	CALLE 70B N 111 85
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 44.900	$ 0	$ 44.900
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 230.000	$ 0	$ 230.000
Total Pagado				$ 569.300	$ 0	$ 569.300

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 de noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 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.	**1000590813**	**MATEO HERNANDEZ CELY**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: **FAYARDO HERNANDEZ ALDANA**
C.C. **79053951**

UNIVERSIDAD ECCI

NIT 800.401.496-0

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Pagar en: **BANCO BOGOTA**
Convenio No.: **214750**

Comprobante de Pago No.: **0000000000000001810437-8**

PROYECTO CURRICULAR	
FECHA DE EXPEDICION	PERIODO
2025-01-02	2025
OBSERVACIONES	
Programa Académico: Ingenieria Mecatronica	

NOMBRE	CODIGO	DOC. IDENTIDAD
HERNÁNDEZ CELY,MATEO	00000139586	1000590813

REF. PAGO	DESCRIPCION	VALOR
000000000000015	Matricula Ingenieria Mecatroni	6,095,900
000000000000016	Pago en Linea	-6,095,900

TIPO DE PAGO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
	2025-01-13	0

TIMBRE CAJA BANCO

UNIVERSIDAD ECCI

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Pagar en: **BANCO BOGOTA**
Convenio No.: **214750**

Comprobante de Pago No.: 0000000000000001810437-8

PROYECTO CURRICULAR	
FECHA DE EXPEDICION	PERIODO
2025-01-02	2025

NOMBRE	CODIGO	DOC. IDENTIDAD
HERNÁNDEZ CELY,MATEO	00000139586	1000590813

TIPO DE PAGO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
	2025-01-13	0

CODIGO BANCO	NUMERO CHEQUE

CUENTA CHEQUE

VALOR CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	0

(415)7709998214750(8020)000018104378(3900)0000000000(96)20250113

TIMBRE CAJA BANCO

1000590813

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

NUIP A6D-0255761

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34723985

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 78 6 1

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

COLOMBIA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	CELY

Nombre(s)

MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes SEP Día 06	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4198042

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CELY MAYRA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.557.843 BARRIO BOYACA-ENGATIVA (BOGOTA D.E.)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ ALDANA FAYARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.053.951 BARRIO BOYACA-ENGATIVA (BOGOTA D.E.)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ ALDANA FAYARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.053.951 BARRIO BOYACA-ENGATIVA (BOGOTA D.	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes SEP Día 16	NORBERTO SALAMANCA F. Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: "C.C. 52.557.843 BARRIO BOYACA". "HERNANDEZ ... ALDANA FAYARDO". SI VALE. ENMENDADO "ALDANA". SI VALE. ENMENDADO "A 4198042". SI VALE.

· ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO ·

Powered by CamScanner