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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	00792-879768

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WINSTON ANDRES LONGA VILLEGAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.217.571	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	walonga@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91204353714
IP/Nº de contacto:	3132177938	**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9110846/2026	**Nº Compromiso SIIF**	19426	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CONSISTENTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TITULADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA FPI -- SENA, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO PARA LOS PROGRAMAS Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.269.958
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.059.541
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.496,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.532.462

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.496	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.496**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.366.578**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		--------	**1079671453**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.366.578,00	TARIFA
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.396,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.998	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200	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	$ 9.900	$ 9.200	Reteica - 8299 - SOACHA	25.184,00	0,600%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 243.200		-	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ 380.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 773.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.712.312,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear y organizar los procesos formativos de acuerdo con el Procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral y los li
Participar en las jornadas de desarrollo curricular, incluyendo la elaboración y ajuste de guías de aprendizaje, proyectos formativos
Evaluar los estilos, ritmos y aprendizajes previos de los aprendices asignados, utilizando las herramientas y procedimientos definidos
Impartir la formación profesional integral, cumpliendo con el desarrollo curricular, guías de aprendizaje, proyectos formativos y la p
Registrar juicios evaluativos y resultados de aprendizaje de los aprendices en los aplicativos definidos, asegurando la trazabilidad d
Apoyar en la difusión de los programas de formación titulada ofertados por el Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha,
Registrar y actualizar la información de los aprendices en los sistemas definidos por la entidad, verificando que los seleccionados y
Informar oportunamente a la coordinación académica sobre anomalías, inconsistencias, novedades o hallazgos relacionados con los regist
Aplicar y garantizar el cumplimiento del reglamento del aprendiz, así como de los lineamientos establecidos por el Centro de Formación

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

WINSTON ANDRES LONGA VILLEGAS
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,

JOHN WILMAR HIGUITA VALENCIA
INSTRUCTOR G14

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/02/26 23:12:27 USUARIO: SIC - C.C. 79217571

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-14, 11:56:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079671453

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 14/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WINSTON ANDRES LONGA VILLEGAS		
Documento	CC79217571	**Dirección**	CL 35 #34 - 72 VICTORIA 1 CASA 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132177938
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	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 Mineducación	Total
CC 79217571	WINSTON ANDRES LONGA VILLEGAS	99	00																	0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Lineas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de febrero de 2026

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:

T.I.	**1188223375**	**Axel Mijhail Longa Sánchez**	**HIJO**
R.C	**1023087013**	**Arhen Joaquín Longa Sánchez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: _Winston Andrés Longa Villegas
C.C. 79´217.571 Soacha

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

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

NUIP 1.188.223.375

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56465414**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E K Z

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

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO- CL UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LONGA	SANCHEZ

Nombre(s): AXEL MIJHAIL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 01	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13858393-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ MARTINEZ NATALY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.551.259	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LONGA VILLEGAS WINSTON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.217.571	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LONGA VILLEGAS WINSTON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.217.571	

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 2016 Mes ABR Día 02	MARIO LUIS HINESTROZA ORTIZ REG Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

02.ABR.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 38 FOLIO 0164.

20- Abril 2016. Se declara que el Nuip. Correcto. No. 1188223375.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Apostilla Copia Registro Civil 18805566-7

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1º DCTO 278/72. **PARA ACREDITA PARENTESCO**. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83

ASOLICITUD DE: _____ C.C. _____

BOGOTA D.C. LOCALIDAD 13.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

20 ABR 2016

MARIO LUIS HINESTROZA ORTIZ

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1023087013

Indicativo Serial 58435720

58435720

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1008

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.- NOTARIA (8).---

Datos del inscrito

Primer Apellido: LONGA.---
Segundo Apellido: SANCHEZ.---
Nombre(s): ARHEN JOAQUIN.---

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes OCT Día 15
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: 168019905.---

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ MARTINEZ NATALY.---
Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 1.030.551.259 DE BOGOTA D.C.---
Nacionalidad: COLOMBIANA.---

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: LONGA VILLEGAS WINSTON ANDRES.---
Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 79.217.571 DE SOACHA.---
Nacionalidad: COLOMBIANA.---

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: WINSTON ANDRES LONGA VILLEGAS.---
Documento de identificación (Clase y número): C.C.N. 79.217.571 DE SOACHA.---
Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Firma

Fecha de inscripción: Año 2021 Mes OCT Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza: WILLIAM URREA ROCHA NOTARIO (E) — Nombre y firma

Reconocimiento paterno: [signature] Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: WILLIAM URREA ROCHA NOTARIO 8 (E) — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 250 FOLIO 184 DE FECHA 21 DE OCTUBRE DE 2021
CONSTANCIA NOTARIAL:De conformidad con las Circulares Conjuntas 41 y 42 de 2020, emitidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil y Superintendencia de Notariado y Registro, el NOTARIO, deja expresa constancia que no se toman huellas plantares al inscrito, ni huella dactilar al padre del mismo.

WILLIAM URREA ROCHA
NOTARIO 8 (E)

William Urrea Rocha
Notario 8 (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner