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 GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**75383-461269**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	88.219.717	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ramirobermonsena@gmail.com	**Número de Cuenta:**	60291807707
IP/Nº de contacto:		**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 2025**	NO

¿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:	9124076/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.688.729
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**36255986**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 832.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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	40.547,00	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	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de marzo se realizó el acompañamiento al proceso formativo de la Ficha 3141962-Grupo 131TGGSSTD, en la competencia APOYAR PSO y EJECUTAR PSO correspondiente al quinto trimestre académico fin de semana; de igual manera, los grupos de segundo trimestre pertenecientes a las siguientes fichas: ficha 3363262-Grupo 51TGGSSTN competencia FOMENTAR II jornada nocturna y la ficha 3363272-Grupo151TGGSSTD competencia EJECUTAR P&P jornada tarde. En el desarrollo de las actividades formativas se llevo a cabo el respectivo control de asistencia mediante llamados a lista, así como la organización de carpetas digitales en Google Drive para cada grupo. Adicionalmente, se realizaron actividades de reconocimiento, procesos de evaluación y calificación, y la verificaciòn de las evidencias de aprendizaje presentadas por los aprendices.

Así mismo se realizo los respectivos reportes de novedades presentadas por las diferentes fichas en formaciòn en la plataforma SOFIA PLUS.

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

RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

DIANA NEXI SAMACA PRIETO
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
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

03/03/26 17:17:05 USUARIO: SIC - C.C. 88219717

PLANILLA NRO. 36255986 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	88219717	RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ	ÚNICO		0	2026-02	2026-02	36255986		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 44 15 A 68 EDIF ABADIA APTO 202	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3115557430	0	BERORAM@HOTMAIL.COM	7112	0	1	2026-03-03	2026-03-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	9200	0	0	0	9200	0	0	9200	0	0	0	9200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	9200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	508300

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-03 el aportante y/o empresa RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ con documento de identificación CC 88219717 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BERMON ORTIZ RAMIRO ANTONIO identificado con CC-88219717, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-88219717	RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36255986	I	2026-03-03	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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.	1092530570	Angie Gabriela Bermon Torrado	Hijo(a)

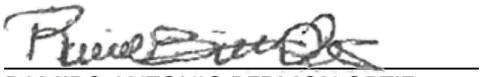
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,

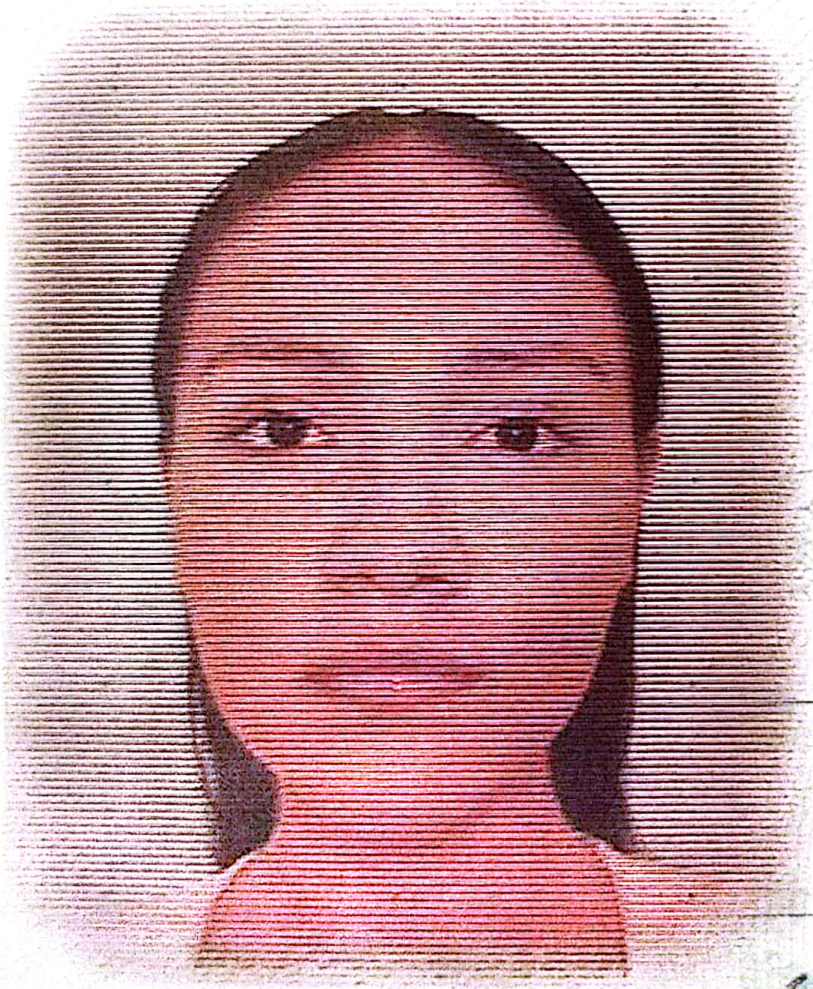


RAMIRO ANTONIO BERMON ORTIZ
C.C. 88219717

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.092.530.570



Apellidos
BERMON TORRADO

Nombres
ANGIE GABRIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 OCT 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
28 OCT 2024, CUCUTA

Firma

Fecha de expiración
30 OCT 2034

Powered by CamScanner

.00

0580210084



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0580210848250O1<<<<<<<<<<<<
0610250F3410303COL1092530570<4
BERMON<TORRADO<<ANGIE<GABRIELA

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
NIT: 890501510-4

COMPROBANTE DE PAGO.

CÓDIGO DE REFERENCIA	**100101100002733640 - 5**	**PROGRAMA**	LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS
IDENTIFICACIÓN	1092530570	**FECHA EXPEDICIÓN**	09-01-2026
NOMBRE	ANGIE GABRIELA BERMON TORRADO	**LIQUIDACIÓN DE MATRÍCULA PRIMER SEMESTRE 2026**	

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

DERECHOS DE MATRICULA LICENCIATURA EN	$ 2.801.400,00
LENGUAS EXTRANJERAS INGLES FRANCES	
POTENCIAL BENEFICIARIO POLITICA DE GRATUIDAD	($ 2.801.400,00)
DERECHOS COMPLEMENTARIOS LICENCIATURA EN	$ 140.100,00
LENGUAS EXTRANJERAS INGLES FRANCES	
SEGURO ESTUDIANTIL	$ 19.700,00
FONDO DE CAPITAL SEMILLA	$ 45.500,00
TIMBRE PROCULTURA	$ 30.000,00

SALDO APLICADO	**$ 235.300,00**	**SALDO CONTRA**	**$ 0,00**
VALOR PAGADO	**$ 0,00**	**TOTAL A PAGAR**	**$ 0,00**

El estudiante tiene un SALDO A FAVOR de $334.100,00 restantes a la fecha de consulta

10-02-2026

CUENTAS BANCARIAS

BANCOS

BANCOLOMBIA
BANCOOMEVA
BANCO AGRARIO
BANCO BOGOTA
FINANCIERA JURISCOOP
COOPROFESORES
DAVIVIENDA
FINANCIERA COMULTRASAN
BBVA
BANCO POPULAR..
BANCO DE OCCIDENTE

Copia Banco

PAGUE SIN RECARGO HASTA 11-02-2026 $ 0,00

(415)7709998982826(8020)000001001011000027336405(3900)00000000(96)20260211

PAGUE CON RECARGO HASTA - $ 0,00

Nota: Los pagos realizados en horarios adicionales se registran en día hábil siguiente a la fecha del mismo, y se verán reflejados dos o tres días hábiles después de haber realizado el pago. Para la fecha límite de pago, los bancos habilitados solo recibirán hasta las 4:00 p.m..

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
NIT: 890501510-4

COMPROBANTE DE PAGO.

CÓDIGO DE REFERENCIA	**100101100002733640 - 5**	**PROGRAMA**	LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS
IDENTIFICACIÓN	1092530570	**FECHA EXPEDICIÓN**	09-01-2026
NOMBRE	ANGIE GABRIELA BERMON TORRADO	**LIQUIDACIÓN DE MATRÍCULA PRIMER SEMESTRE 2026**	

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

DERECHOS DE MATRICULA LICENCIATURA EN	$ 2.801.400,00
LENGUAS EXTRANJERAS INGLES FRANCES	
POTENCIAL BENEFICIARIO POLITICA DE GRATUIDAD	($ 2.801.400,00)
DERECHOS COMPLEMENTARIOS LICENCIATURA EN	$ 140.100,00
LENGUAS EXTRANJERAS INGLES FRANCES	
SEGURO ESTUDIANTIL	$ 19.700,00
FONDO DE CAPITAL SEMILLA	$ 45.500,00
TIMBRE PROCULTURA	$ 30.000,00

SALDO APLICADO	**$ 235.300,00**	**SALDO CONTRA**	**$ 0,00**
VALOR PAGADO	**$ 0,00**	**TOTAL A PAGAR**	**$ 0,00**

El estudiante tiene un SALDO A FAVOR de $334.100,00 restantes a la fecha de consulta

10-02-2026

CUENTAS BANCARIAS

BANCOS

BANCOLOMBIA
BANCOOMEVA
BANCO AGRARIO
BANCO BOGOTA
FINANCIERA JURISCOOP
COOPROFESORES
DAVIVIENDA
FINANCIERA COMULTRASAN
BBVA
BANCO POPULAR..
BANCO DE OCCIDENTE

Copia Estudiante

PAGUE SIN RECARGO HASTA 11-02-2026 $ 0,00

(415)7709998982826(8020)000001001011000027336405(3900)00000000(96)20260211

PAGUE CON RECARGO HASTA - $ 0,00

Nota: Los pagos realizados en horarios adicionales se registran en día hábil siguiente a la fecha del mismo, y se verán reflejados dos o tres días hábiles

después de haber realizado el pago. Para la fecha límite de pago, los bancos habilitados solo recibirán hasta las 4:00 p.m..