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	**63412-883513**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAQUELIN MOJICA GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.531.260	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmojicag@unal.edu.co	**Número de Cuenta:**	23917010811
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**	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:	9267922/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

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:**	$ 22.740.956
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 26.013.036
Valor Bruto Pago:			**$ 3.108.476,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.632.480

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.108.476	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.108.476**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.570.271**	**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		----------	**61294493**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 42.700	$ 42.700
		$	
		$	
		$	
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		$ 161.557	
Dependientes hasta		$ 310.848	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 524.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 560.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.570.271,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.609.376,00	
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	25.207,00	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	**$3.083.269,00**	

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos de la competencia asignada por la supervisión, según la modalidad en

Orientar la formación profesional integral de los grupos de aprendices asignados por la coordinación académica, acorde con los diseños

Planear las actividades formativas acorde con las necesidades establecidas en los diseños curriculares y proyectos

Evaluar y realimentar a los aprendices en las evidencias de aprendizaje presentadas como producto de la formación impartida como plazo

Ejecutar el acompañamiento en la ejecución de la alternativa de etapa productiva de los aprendices acorde con los procedimientos estab

Apoyar los procesos de inducción a la formación de los aprendices acorde con la programación y designación establecida

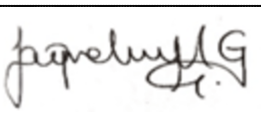
Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para

Reportar novedades académicas o disciplinarias de los aprendices asociados a los grupos de

Formular, ejecutar y evaluar cuando sea necesario, las actividades derivadas

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



JAQUELIN MOJICA GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

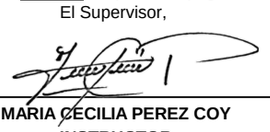
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



MARIA CECILIA PEREZ COY
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
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

04/03/26 21:31:25 USUARIO: SIC - C.C. 52531260

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52531260	JAQUELIN MOJICA GOMEZ	Calle 36B sur No 11-25 apto 1408	3168221836	jamgoz@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61294493	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$928.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	73.100				73.100	0	0	73.100			731	73.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.100	928.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52531260	JAQUELIN MOJICA GOMEZ	Calle 36B sur No 11-25 apto 1408	3168221836	jamgoz@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61294493	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$928.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52531260	MOJICA GOMEZ JAQUELIN	59	0			N																	25-14	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	30	375.000	14-23	3.000.000	30	3	73.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

2 Mar 2026 14:04:45

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 105383947

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
138.97.82.6

Fecha
2 Mar 2026 14:04:45

Referencia 2
CC

Número de factura
61294493

Referencia 3
52531260

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$928.100

Número de comprobante
TR1404113947

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0811**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

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:

C.C.	1013099875	Sergio Arturo Buitrago Mojica	Hijo(a)

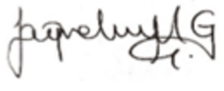
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



JAQUELIN MOJICA GOMEZ
C.C. 52531260

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2026493982

AÑO 2026 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 13 01 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO | NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25 | TELÉFONO: | TIPO: CALCULADO | PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	2,324,872

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 3 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 3 del valor de la matricula que se muestra.

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCOLOMBIA

PAGO OPORTUNO — FECHA DE PAGO: 06 04 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 995,539

PAGO EXTEMPORÁNEO — FECHA DE PAGO: 08 04 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO % 15: 1,144,870

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2026493982

AÑO 2026 | PERIODO 1S | FECHA DE IMPRESIÓN 24 02 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875

PAGO OPORTUNO — RECIBO DE PAGO No.: 2026493982 | FECHA DE PAGO: 06 04 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL: 995,539

(415)7709998946064(8020)2026493982(3900)0000995539(96)20260406

PAGO EXTEMPORÁNEO — RECIBO DE PAGO No.: 2026493982 | FECHA DE PAGO: 08 04 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL + RECARGO% 15: 1,144,870

(415)7709998946064(8020)2026493982(3900)0001144870(96)20260408

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)

COD.BANCO | NUMERO DE CHEQUE | VALOR DE CHEQUE (CHEQUE DE GERENCIA)

VALOR EN EFECTIVO

VALOR TOTAL

VALOR PAGADO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Impreso por el Sistema de Información Académica

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2026493981

AÑO 2026 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 13 01 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	2,324,872

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 2 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 2 del valor de la matricula que se muestra.

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 04 03 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL 995,539

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

Recibo de Pago

NIT 899.999.063-3
DIRECCIÓN Carrera 30 N° 45 - 03
TELÉFONO 3165000
HOMEPAGE https://dninfoa.unal.edu.co/

RECIBO DE PAGO No. 2026493980

AÑO 2026 | PERIODO 1S | FECHA DE EMISIÓN 13 01 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL: PREGRADO | PROGRAMA CURRICULAR: GEOLOGÍA | TIPO DE INGRESO: REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO
NOMBRE DE USUARIO: sbuitragomo@unal.edu.co
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013099875
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 36b Sur #11-25
TELÉFONO:
TIPO: CALCULADO
PBM: 42

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE
COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	+	2,324,872

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 1 del valor de la matricula que se muestra.

PAGO OPORTUNO | FECHA DE PAGO 31 01 2026 (DIA MES AÑO) | TOTAL 333,794

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO