



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 PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921710
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	49710-183888

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JASBLEYDI MOSQUERA SERNA	Banco a consignar:	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	52.830.386	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jmosqueras@sena.edu.co	Número de Cuenta:	041902789
IP/Nº de contacto:		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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9060345/2026	Nº Compromiso SIIF	12026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS APRENDICES, EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSAL ASOCIADAS A LA(S) RED(ES) DE CONOCIMIENTO: PEDAGOGIA INSTITUCIONAL BILINGUISMO, EN LA(S) ÁREA(S) TEMÁTICA(S) DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS INGLÉS, DE LOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.057.063
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 46.585.387
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.319.566

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	8378858502	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
				0,00	0%
				0,00	0%
				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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.847.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		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

Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3118430 del programa de Desarrollo Publicitario.
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3118588 del programa de Desarrollo Publicitario.
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3081139 de Coordinación de Procesos Logísticos
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3067414 de Coordinación de Procesos Logísticos
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3070332 de Coordinación de Procesos Logísticos
Acompañamiento y formación titulada virtual a las fichas 3336158, 3336259, 3336260, 3336261 del programa Animación 3D
Acompañamiento y formación titulada virtual a las fichas 3070352, 3070353 y 3070354 del programa Videojuegos y Entornos Interactivos
Acompañamiento y formación titulada virtual a las fichas 3236530 y 3236531 del programa Desarrollo Multimedia y Web

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

**JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**EDDY MERCKX CAMACHO GUALDRON
INSTRUCTOR G20**

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
JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
No. Identificación: CC52830386
Dirección: CALLE 76BIS SUR # 14-13 INTERIOR 2
Telefono: 3209936511
Correo: jasbleydimosquera0@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378858502

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBLEYDI MOSQUERA SERNA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52830386	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8378858502	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	78858502	Total Pagado	550000
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	303200	1
EPS008	Compensar EPS	236900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52830386
 APELLIDOS Y NOMBRES: JASBLEYDI MOSQUERA SERNA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1895000	1895000	1895000	0	236900	0	303200	0	9900	0



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 29 de enero 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.	1025151534	TOMÁS SANTIAGO TOQUICA MOSQUERA	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: Jasbleydi Mosquera Serna

C.C. 52.830.386

NUIP 1025151534

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53192034

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 211	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A 8 D
--	---	------------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido TOQUICA		Segundo Apellido MOSQUERA	
Nombre(s) TOMAS SANTIAGO			
Fecha de nacimiento Año 2014 Mes AGO Día 09		Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo sanguíneo 0
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 13074512-9
---	---

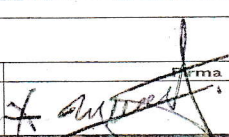
Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MOSQUERA SERNA JASBLEYDI	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Noi 52.830.386 DE BOGOTA, D.C.	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 79.876.651 DE BOGOTA, D.C.	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

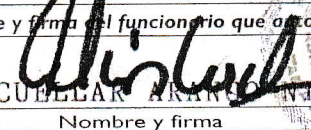
Apellidos y nombres completos TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número) 11	Firma 

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 Año 2014 Mes AGO Día 12	Nombre y firma del funcionario que autoriza  ADRIANA CUELLAR ARANGO Nombre y firma
---	--

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: MOSQUERA - SI VALE. - POSITIVO - SI VALE.
ENMENDADO "1025151534" SI VALE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

MARCELA ROA MENDOZA

Municipal