



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	81565-268916

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	63.437.157	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	doriamcha@sena.edu.com	Número de Cuenta:	0334092848
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?			
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:	9056671/2026	Nº Compromiso SIIF	14926	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 TECNICAS, ASOCIADOS A LA RED DE CONOCIMIENTO DE INFORMATICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE DESARROLLO DE SOFTWARE, PARA LOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.320.396
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.582.899

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 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			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503791133	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	
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.	\$ 2.767.000				
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

- Desarrollar actividades de planeación de los procesos formativos asignados por coordinación académica
- Ejecutar procesos formativos asignados por la coordinación académica en las jornadas académicas, sedes adscritas al centro.
- Cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes presenciales.
- Participar en espacios académicos y pedagógicos con los establecimientos educativos articulados con el centro.
- Implementar de manera conjunta y concertada con la coordinación, las estrategias y didácticas
- Aplicar, garantizar y hacer cumplir lo establecido en el Reglamento del Aprendizaje y el Manual de Convivencia vigentes del SENA.
- Reportar de manera oportuna a la coordinación, las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados.
- Desarrollar el debido proceso conforme lineamientos del programa de Articulación, participar en la planeación, seguimiento, evaluación
- Registrar en el aplicativo SOFÍA Plus, de manera oportuna, todas las actividades correspondientes a los procesos bajo su responsabilidad

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

DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA
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,

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63437157		HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46a no. 16-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134538671	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2026-04	2026-04	280096558	9503791133	I	2026/05/15	2026/05/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	
								Valor	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900				\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900				\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900				\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900			\$0	\$0						
1	CC 63437157	HERNANDEZ DORIAM	25-14	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,894,999	\$9,900	0	\$0	\$0	\$0							
Total	Afiliados (1)				\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900				\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63437157		HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46a no. 16-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134538671	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280096558	9503791133	I	2026/05/15	2026/05/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$550,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	



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.	1102092012	Ana Sofía Ariza Hernández	Hijo(a)
------	------------	---------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA
C.C. 63437157

Recibo de Pago

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

RECIBO DE PAGO No.
2026509728

AÑO 2026 PERIODO 15 FECHA DE EMISIÓN 13 01 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

NIVEL PREGRADO PROGRAMA CURRICULAR ECONOMÍA TIPO DE INGRESO REGULAR DE PREGRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE ARIZA HERNÁNDEZ, ANA SOFIA

NOMBRE DE USUARIO anarizah@unal.edu.co NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1102092012

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA TELÉFONO TIPO CALCULADO PSM 25

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE COMPROMISADA PARA MATRICULA

Matricula
Descuentos

VALOR
+ 1,327,347
- 1,084,237

Redeban

RECIBO DE PAGO
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
DISTRICOL SEGUROS BARB
CL 10 9 16
C.U.M.I.C. 30704289 TEL: 94721673
REGISTRO: 199753
RECAUDO
CONVENIO: 00747
MATRICULA - PREGRADOS
REF: 2026509728

VALOR \$ 243,110

Entidad/es donde se puede pagar

PAGO OPORTUNO FECHA DE PAGO 31 01 2026 TOTAL 243,110

PAGO EXTEMPORÁNEO FECHA DE PAGO 05 02 2026 TOTAL + RECAUDO \$ 11 438,237

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

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

RECIBO DE PAGO No.
2026509728

AÑO 2026 PERIODO 15 FECHA DE EMISIÓN 16 01 2026 (DIA MES AÑO)

Sede Bogotá



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FRACCIÓN PARA EL BANCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE ARIZA HERNÁNDEZ, ANA SOFIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1102092012

INDICAR LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD. BANCO NÚMERO DE CHEQUE VALOR DE CHEQUE

COD. BANCO NÚMERO DE CHEQUE VALOR DE CHEQUE

CHEQUE DE CANCELACIÓN VALOR EN EFECTIVO

VALOR TOTAL

VALOR PAGADO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

PAGO OPORTUNO RECIBO DE PAGO No. 2026509728 FECHA DE PAGO 31 01 2026 TOTAL 243,110



(415)7709998946064(8020)2026509728(3900)0000243110(96)20260131

PAGO EXTEMPORÁNEO RECIBO DE PAGO No. 2026509728 FECHA DE PAGO 05 02 2026 TOTAL + RECAUDO \$ 11 438,237



(415)7709998946064(8020)2026509728(3900)0000438237(96)20260205

Impreso por el Sistema de Información Académica