



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	26538-353608

**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?			
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:	9267922/2026	Nº Compromiso SIIF	18326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.524.004
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 26.013.036
Valor Bruto Pago:	\$ 2.781.268,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 13.742.736

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.781.268	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.781.268</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.471.341</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	78280877	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.471.341,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	2.282.168,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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 III	\$ 42.700	\$ 42.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	22.046,00	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	\$ 278.127		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 490.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.608.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 2.759.222,00</b>	

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS 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
- Orientar la formación profesional integral de los grupos de aprendices asignados por la coordinación académica, acorde con los días
- Planear las actividades formativas acorde con las necesidades establecidas en los días
- Evaluar y realimentar a los aprendices en las evidencias de aprendizaje presentadas como producto de la formación impartida como
- Ejecutar el acompañamiento en la ejecución de la alternativa de etapa productiva
- Apoyar los procesos de inducción a la formación de los aprendices acorde con la programación y designación establecida por la coordina
- Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para la adecu
- Reportar novedades académicas o disciplinarias de los aprendices asociados a los grupos de formación asignados por la coordinación acad
- Participar en los comités de evaluación y seguimiento de los aprendices; y reuniones que la coordinación académica programe

**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 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,

**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)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78280877	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>928.100</b>	<b>928.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78280877	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	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	73.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Comprobante en línea

28 Abr 2026 10:47:20

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 259473119

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1  
**138.97.82.6**

Fecha  
**28 Abr 2026 10:47:20**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**78280877**

Referencia 3  
**52531260**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion  
Social**

Valor del Pago  
**\$928.100**

Número de comprobante  
**TR1046403119**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

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



## 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 párrafo 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

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 15 FECHA DE EMISIÓN 13 01 2026  
DIA MES AÑO ↑



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 matrícula que se muestra.

Entidad/es donde se puede realizar el pago: BANCOLOMBIA

PAGO OPORTUNO FECHA DE PAGO 06 04 2026 TOTAL 995,539  
DIA MES AÑO ↑  
 PAGO EXTEMPORÁNEO FECHA DE PAGO 08 04 2026 TOTAL + RECARGO % 15 1,144,870  
DIA MES AÑO ↑

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

NIT 899.999.063-3

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

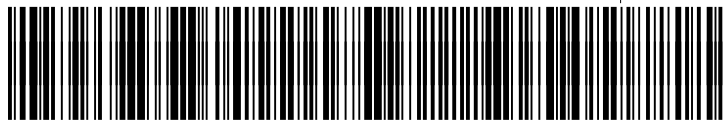
RECIBO DE PAGO No. 2026493982  
 AÑO 2026 PERIODO 15 FECHA DE IMPRESIÓN 24 02 2026  
DIA MES AÑO ↑



FRACCIÓN PARA EL BANCO

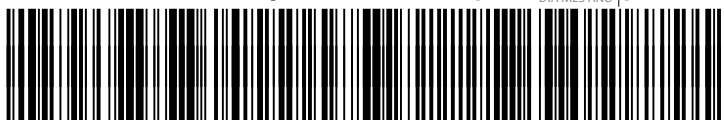
NOMBRE DEL ESTUDIANTE BUITRAGO MOJICA, SERGIO ARTURO  
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1013099875

PAGO OPORTUNO RECIBO DE PAGO No. 2026493982 FECHA DE PAGO 06 04 2026 TOTAL 995,539  
DIA MES AÑO ↑



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

PAGO EXTEMPORÁNEO RECIBO DE PAGO No. 2026493982 FECHA DE PAGO 08 04 2026 TOTAL + RECARGO % 15 1,144,870  
DIA MES AÑO ↑



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

DILIGENCIE LOS DATOS DE LA FORMA DE PAGO

COD.BANCO NUMERO DE CHEQUE VALOR DE CHEQUE  
 COD.BANCO NUMERO DE CHEQUE VALOR DE CHEQUE  
 VALOR EN EFECTIVO  
 VALOR TOTAL  
 VALOR PAGADO

Impreso por el Sistema de Información Académica

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.

2026493981

AÑO 2026 PERIODO 15 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

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 matrícula que se muestra.

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

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. **2026493980**

AÑO **2026** PERIODO **15** FECHA DE EMISIÓN **13 01 2026**  
DIA MES AÑO ↑



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 matrícula que se muestra.

PAGO OPORTUNO FECHA DE PAGO **31 01 2026** TOTAL **333,794**  
DIA MES AÑO ↑

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.013.099.875**

**BUITRAGO MOJICA**

APELLIDOS

**SERGIO ARTURO**

NOMBRES

*Sergio B*

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**31-MAY-2004**

**BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.81**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

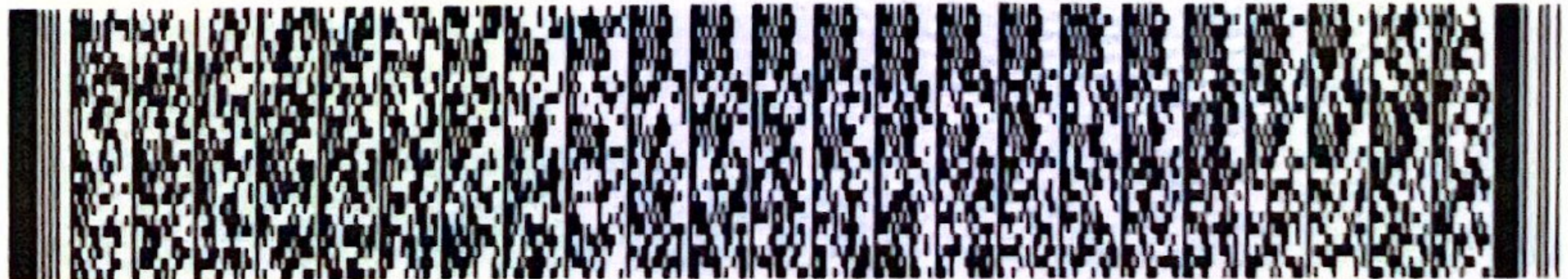
**M**

SEXO

**07-JUN-2022 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01302487-M-1013099875-20220610

0079734179A 1

8504900346