



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	950910
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	04091-451789

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAUL ALFREDO DE LA TORRE ARRIAS	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	11.445.012	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rtoorea@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24130672319
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:	9273656/2026	Nº Compromiso SIIF	31826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: VIRTUAL OFIMÁTICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA PLANEAR, DESARROLLAR, ORIENTAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES A				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.636.229
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.898.732

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	-----	1081778477	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 - VILLETA	33.579,00	0,800%
				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.	\$ 2.688.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.703.918,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Registrar y verificar en el SISTEMA SOFIA PLUS de manera oportuna todas las actividades.
2. Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje.
3. Proyectar decorosamente la imagen corporativa del Servicio Nacional de Aprendizaje.
4. Realizar el cargue en el repositorio digital con los soportes de la Ejecución de la Formación.
5. Apoyar la Formación Complementaria del Centro de Formación.
6. Atender la formación de aprendices en el área o programa asignado, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades.
7. Implementar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos.
8. Conocer, aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendizaje SENA.
9. Participar en la programación, ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos.

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

**RAUL ALFREDO DE LA TORRE ARRIAS
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,

**LUIS ALBERTO CRUZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL G08**

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-06, 04:06:18 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081778477

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8824112043

PAGADO 05/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAUL ALFREDO DELATORRE ARIAS		
Documento	CC11445012	Dirección	CALL 8 N 12 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114466037
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMC	AVP	AVP	AVP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 11445012	RAUL ALFREDO DE LA TORRE ARIAS	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.894.999	\$ 303.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.894.999	\$ 236.900	0,522	\$ 1.894.999	\$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	\$ 0	\$ 303.200	\$ 236.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000	\$ 0	\$ 550.000



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, mayo 16 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.	1.069.644.745	DANIELA DE LA TORRE LEÓN	Hijo(a)
-------------	----------------------	---------------------------------	----------------

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: RAÚL ALFREDO DE LA TORRE ARIAS

C.C. 11.445.012 de Facatativá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANISMO ELECTORAL
CENTRO NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40416906

NUIP 1069644745

Datos de la oficina de registro - Oficina de oficina

Resolución Nombre Número 01 Código 2520

Colonia, - CUNDI NARANCA, - FACATATIVA, -

Datos del nacido

Nombre completo DE LA TORRE LYON

Apellido DANIELA

Sexo M F Año 2008 Mes 01 Día 17 Femenino, - "0" NEGATIVO.

Colonia, - CUNDI NARANCA, - FACATATIVA, -

Título de inscripción - Certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO, - 10010082 - 0 -

Datos de la madre

Nombre completo LYON MITO HIANA ALEJANDRA

C. C. No. 1.070.943.157 DE FACATATIVA, - COLOMBIANA, -

Datos del padre

Nombre completo DE LA TORRE ARIAS RAUL ALFREDO

C. C. No. 11.445.012 DE FACATATIVA, - COLOMBIANA, -

Datos del primer testigo

Nombre completo DE LA TORRE ARIAS RAUL ALFREDO

C. C. No. 11.445.012 DE FACATATIVA, -

Datos del segundo testigo

Nombre completo DE LA TORRE ARIAS RAUL ALFREDO

C. C. No. 11.445.012 DE FACATATIVA, -

Fecha de expedición

Año 2008 Mes 01 Día 11

Notario FRANCISCO ANTONIO PINILLA



ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y SE EXPIDE HOY 04 DEC 2008 PARA EFECTOS DE COMPROBAR PARENTESCO. EXENTO DE IMPUESTO DE LEY 2ª DE 1976. DERECHOS NOTARIALES \$ 5.000 RESOLUCIÓN No. 5312 DE 2008 Y LE CORRESPONDE EL SERIAL No. 40416906 SE EXPIDE PARA Todo hacer fe legal

EL NOTARIO



FRANCISCO ANTONIO PINILLA
Notario Primero de Facatativa

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO