



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 ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90491-402234

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	80.421.767	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	joezuluaga@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24151926239
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	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:	8979203/2026	Nº Compromiso SIIF	5926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.422.506
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 24.634.997
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.685.009

**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
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.512.499</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.512.499,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503883088	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	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	\$ 837.984	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 20.687.730	\$ 719.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.157.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.696.950,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Actividades de formación ficha 3410780 TAOA Competencia: fomento de cultura de emprendimiento corte I fase II: Proceso de selección Aspirantes SENA martes 12 de mayo 2026

**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

*Jorge Ernesto Zuluaga Guzman*

**JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN  
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,

*Luis Alejandro Carreño Hernández*

Firmado digitalmente por  
Luis Alejandro Carreño  
Hernández

**LUIS ALEJANDRO CARREÑO HERNANDEZ  
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  
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80421767		ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 15#147-33 int 7 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2742258	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	278338457	9503883088	I	2026/05/19	2026/05/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	
1	CC 80421767	ZULUAGA JORGE																			23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

## Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 80421767		ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jezg1971@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213449642

**Clave: 9505031148**

**Periodo Pensión: 2026-04**

**Periodo Salud: 2026-04**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/21	2	\$300	<b>\$42,000</b>
2026/05/22	3	\$300	\$42,000
2026/05/25	6	\$300	\$42,000
2026/05/26	7	\$400	\$42,100
2026/05/27	8	\$500	\$42,200
2026/05/28	9	\$500	\$42,200
2026/05/29	10	\$500	\$42,200

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$23,100
PORVENIR		1	\$23,100
ARL	1	1	\$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$800
EPS	1	1	\$18,100
SANITAS		1	\$18,100
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$42,000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$42,000</b>

## Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																							
CC 80421767		ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 15#147-33 int 7 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2742258	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		9505031148	N	2026/05/19			2																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	te	ta	td	tp	vs	cor	vst	sln	lge	lm	vac	lavp	vc	irt	vi	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																															
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC 80421767	ZULUAGA JORGE																			230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
2	CC 80421767	ZULUAGA JORGE																			230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																															

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$700	\$100	\$0	\$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$700	\$100	\$0	\$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$100	\$0	\$18,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$18,000	\$100	\$0	\$18,100
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$41,700</b>	<b>\$300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$42,000</b>



## Pago electrónico

ZULUAGA GUZMAN JORGE ERNESTO  
CC 80421767  
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico



<b>Dirección IP:</b>	186.84.20.37
<b>Estado de la transacción:</b>	APROBADA
<b>Clave planilla:</b>	9505031148
<b>Valor:</b>	42.000
<b>Período de pago:</b>	2026-04
<b>No Transacción (CUS):</b>	325631213
<b>Fecha:</b>	2026/05/21
<b>Banco:</b>	BANCO CAJA SOCIAL
<b>Descripción :</b>	Pago de la planilla de aportes con clave: 9505031148
<b>Aportes en línea:</b>	9999001472382

Aceptar

Imprimir

### Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

### Ayuda

### Políticas

[Centro de ayuda](#)

[Políticas de cookies](#)



[Preguntas frecuentes](#)

[Protección de datos](#)

[Registre solicitudes](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

[Términos y condiciones](#)

[Política del Sistema Integrado](#)

[Novedades y noticias](#)

[de Gestión](#)

[Guías y tutoriales](#)

Copyright © 2026 Aportes en Línea  
Línea ética



MEDISANITAS S.A.S

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 800.153.424-8

Medisanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

**CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA**

**Bogotá, 18 de mayo de 2026**

**A QUIEN CORRESPONDA**

MEDISANITAS certifica, que durante el año gravable 2025, **JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN** identificado (a) con CC No. **80421767**, Titular del Contrato No.20605176188, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>VR NETO</b>	<b>VALOR IVA</b>	<b>TOTAL</b>
JORGE ERNESTO ZULUAGA GUZMAN	CC 80421767	TITULAR	01-01/31-12	\$2.584.800	\$129.240	\$2.714.040
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				\$60.762	\$3.038	\$63.800

**LA SUMA DE: \$2.777.840 (DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de mayo 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:

<b>T.I.</b>	<b>1028445051</b>	<b>Catalina Zuluaga Aponte</b>	<b>Hija</b>
-------------	-------------------	--------------------------------	-------------

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: Jorge Ernesto Zuluaga Guzman  
C.C. 80421767