



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 DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921610
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	36559-028232

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIETH ZAHIRA GONZALEZ VILLAMIL	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	33.702.683	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jzgonzalez@gmail.com	Número de Cuenta:	274208321
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:	9122667/2026	Nº Compromiso SIIF	10926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL EN FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, MODALIDAD PRESENCIAL, PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGÍA PARA LA VIGENCIA 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 47.217.066
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

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	-----	9502417728	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%	\$ 34.479.550	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.753.000				
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

Impartir formación en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación nivel tecnólogo durante la vigencia del se realiza formación permanente e integral a los aprendices en el segundo trimestre de las Ficha: 3313637, 3313638, 3160042 y 3402435

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

JULIETH ZAHIRA GONZALEZ VILLAMIL
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,

EDGAR AURELIO GELVES ALBARRACIN
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
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33702683		GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 6 60	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3015775	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	222131414	9502417728	I	2026/05/22	2026/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	\$558,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0
1	CC	33702683	GONZALEZ JULIETH	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS017	30	\$1,800,000	\$225,000	CCF10	30	\$1,800,000	\$36,000	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33702683		GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 6 60	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3015775	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	222131414	9502417728	I	2026/05/22	2026/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	\$558,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$36,000	\$0	\$0	\$36,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$558,400	\$0	\$0	\$558,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33702683		GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 6 60	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3015775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	03567140	9503567140	N	2026/04/22	2026/04/23	BANCO AV VILLAS	1	\$25,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$78,780	\$12,700			\$78,780	\$9,900			\$78,780	\$1,600			\$78,780	\$500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$78,780	\$12,700			\$78,780	\$9,900			\$78,780	\$1,600			\$78,780	\$500			\$0	\$0	
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$78,780	\$12,700			\$78,780	\$9,900			\$78,780	\$1,600			\$78,780	\$500			\$0	\$0	
1	CC	33702683	GONZALEZ JULIETH	230301	30	(\$1,800,000)	(\$288,000)	EPS017	30	(\$1,800,000)	(\$225,000)	CCF10	30	(\$1,800,000)	(\$36,000)	14-23	30	(\$1,800,000)	(\$9,400)	30		\$0	\$0
2	CC	33702683	GONZALEZ JULIETH	230301	30	\$1,878,780	\$300,700	EPS017	30	\$1,878,780	\$234,900	CCF10	30	\$1,878,780	\$37,600	14-23	30	\$1,878,780	\$9,900	30		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$78,780	\$12,700			\$78,780	\$9,900			\$78,780	\$1,600			\$78,780	\$500			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33702683		GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 6 60	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3015775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	03567140	9503567140	N	2026/04/22	2026/04/23	BANCO AV VILLAS	1	\$25,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$12,700	\$100	\$0	\$12,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,600	\$100	\$0	\$1,700	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$1,600	\$100	\$0	\$1,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
TOTAL				1	\$24,700	\$400	\$0	\$25,100	



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de mayo del 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.	1161217222	Juan Nicolas Pineda Gonzalez	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: Julieth Zahira Gonzalez Villamil

C.C. 33702683



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 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.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 33702683		GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	juliethzahi@gmail.com	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3015775665

Clave: 9505414467

Periodo Pensión: 2026-05

Periodo Salud: 2026-05

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/06/22	0	\$0	\$587,900

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$303,200
PORVENIR		1	\$303,200
ARL	1	1	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$9,900
CCF	1	1	\$37,900
COMFABOY		1	\$37,900
EPS	1	1	\$236,900
FAMISANAR		1	\$236,900
SUBTOTAL			\$587,900
TOTAL			\$587,900

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																												
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 33702683			GONZALEZ VILLAMIL JULIETH ZAHIRA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		CALLE 25 6 60		CHIQUINQUIRA-BOYACA		3015775	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																												
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago		Banco		Dias Mora	Valor											
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora	Valor													
2026-05	2026-05			9505414467		1		2026/06/22																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	vsp	cor	vs	sin	ige	lm	vac	avp	vt	irp	Codigd	Dias	Codigd	Dias	Codigd	Dias	Codigd	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																												
1	CC	33702683	GONZALEZ JULIETH														X											
Total		Afiliados(1)																										

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,900	\$0	\$0	\$37,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$37,900	\$0	\$0	\$37,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$587,900	\$0	\$0	\$587,900