



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRICT CAPITAL

CENTRO DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921310
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	02044-394037

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA CECILIA ESPINOSA ANAYA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.033.700.432	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sepinosaa1@uniminuto.edu.co	Número de Cuenta:	24141216485
IP/N° 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?			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:	8966932/2026	Nº Compromiso SIIF	8526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.319.981
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.582.484

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Junio	Mayo				
Nº Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9505101183	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 I		\$ 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		\$ -					
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.	\$ 3.681.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		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

Se planifican y ejecutan sesiones de formación según el programa, con responsabilidad y cumplimiento de acuerdo con los lineamientos i
Se ejecutarán los cronogramas, se promoverá el respeto e inclusión con ética profesional alineadas con los principios de la entidad.
Se orientan tutorías, asesorías y se realiza seguimiento académico de acuerdo con la programación dispuesta por la coordinación académ
Realizar seguimiento autónomo al cumplimiento del contrato, verificando el desarrollo de actividades, cumplimiento de cronogramas y en
Participar activamente en comités de seguimiento y evaluación de aprendices, aportando evidencias académicas, reportes de desempeño y
Se registran oportunamente los resultados de aprendizaje, juicios evaluativos y novedades académicas en el aplicativo SOFÍA Plus, conf
Apoyar y participar en actividades institucionales, eventos académicos, jornadas pedagógicas y procesos estratégicos del centro de for
Presentarse a los procesos de evaluación y certificación de normas sectoriales de competencia laboral requeridas para el ejercicio del
Para el periodo del informe no se ejecutaron acciones referentes al cumplimiento de esta obligación

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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

Sandra Cecilia Espinosa Anaya

SANDRA CECILIA ESPINOSA ANAYA
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.


JOAQUIN RUIZ DIAZ

JOAQUIN RUIZ DIAZ
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

FREDY VELEZ NIÑO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA CECILIA ESPINOSA ANAYA identificado(a) con CC. 1033700432 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2025/02/26
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033700432		ESPINOZA ANAYA SANDRA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 79A SUR # 8-08 ESTE SAN MATEO	SOACHA-CUNDINAMARCA	5752880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	346709399	9505101183	I	2026/06/09	2026/05/29	NEQUI	\$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)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	
1	CC	1033700432	ESPINOSA SANDRA	230201	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS017	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033700432		ESPINOZA ANAYA SANDRA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 79A SUR # 8-08 ESTE SAN MATEO	SOACHA-CUNDINAMARCA	5752880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	346709399	9505101183	I	2026/06/09	2026/05/29	NEQUI	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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
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	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 03 de junio 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:

TI	1032682388	LUISA FERNANDA REYES Espinosa	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,

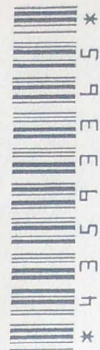
Sandra Cecilia Espinosa Anaya

SANDRA CECILIA ESPINOSA ANAYA
C.C. 1033700432

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1032682388

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

4 3593365

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 12 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Y C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

REYES

ESPINOSA

Nombre(s)

LUISA FERNANDA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2009

Mes

NOV

Día

24

FEMENINO

O

+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

10244510-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA ANAYA SANDRA CECILIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 1.033.700.432 DE BOGOTA

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

REYES VIVAS RAFAEL NARCISO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 1.022.933.747 DE BOGOTA

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES VIVAS RAFAEL NARCISO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. # 1.022.933.747 DE BOGOTA

[Firma manuscrita]



Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. #

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. #

Fecha de inscripción

Año

2010

Mes

ENE

Día

15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARTHA C. PINZON CASTELLANOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MARTHA C. PINZON CASTELLANOS

Nombre y firma

[Firma manuscrita]



ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 4 FOLIO 269 DE LA NOTARIA DOCE DE BOGOTA



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

IMPRESO POR BANARANJO S.A. NET. 800.013.711-5 10293.10-2008

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.682.388**

REYES ESPINOSA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda R

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C
(CUNDINAMARCA)

24-NOV-2009

LUGAR DE NACIMIENTO

24-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

13-JUN-2017 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA HERNÁNDEZ



P-1524700-00628623 F-1032682388-20170731

0055839089A 2

1704484072