

 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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	11		
			Código Centro	940510		
			Fecha Elaboración	Junio de 2026		
			Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	64215-307316		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 1.022.386.654			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: yvvargas456@misena.edu.co			Número de Cuenta:		91261680748	
IP/N° 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?						NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						SI
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						
N° del contrato: 9178650/2026		N° Compromiso SIIF 42926		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias del area tematica de				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 28/05/2026		Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.267.481
Número de pago 5				Valor Total del Contrato:		\$ 45.795.805
Valor Bruto Pago:		\$ 473.750,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.793.731
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 473.750		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		\$ 473.750				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 0,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		81278171		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.894.999		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 0,00 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		\$ 47.375				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 0				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.784.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR		\$473.750,00
SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MICTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
OBLIGACION 1: Desarrollé y orienté las guías de aprendizaje correspondientes a las fichas de séptimo y primer trimestre, de acuerdo con la programación académica establecida.						
OBLIGACION 2: Realicé el registro y seguimiento de la asistencia de los aprendices en cada tutoría y consolidé las evidencias del proceso formativo.						
OBLIGACION 3 Ejecuté las actividades de formación complementaria programadas para cada ficha, fortaleciendo las competencias de los de los aprendices.						
OBLIGACION 4: Realicé el seguimiento al proceso de evaluación de los aprendices. Durante este periodo iniciaron nuevas fichas de trimestre, por lo que aún no se generaron nuevos juicios evaluativos.						
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				YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 período 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.				JIMMY LEONARDO VELANDIA DAZA INSTRUCTOR G18		
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022386654	YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS	kr 51 b bis # 41 b - 35 sur	3204487799	yesivarcus@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
		81278171	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$551.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	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	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	551.500	551.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022386654	YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS	kr 51 b bis # 41 b - 35 sur	3204487799	yesivarcus@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
		81278171	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$551.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sadpipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LKA	MCA	MCT	IRL	CORRECCION	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1022386654	VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA	59	0		N																	230201	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	30	237.500	14-23	1.900.000	30	1	10.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 31 de mayo 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:

T.I.	1025547305	SANTIAGO PEREZ VARGAS	HIJO
T.I.	1025554244	AVRIL PEREZ VARGAS	HIJA
T.I.	1025560034	MARIA EMMA PEREZ VARGAS	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- ▣ Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean 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.

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,

YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS
C.C. 1022386654

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025560034

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55162156

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	57	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 8 H		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ - NOTARIA 57							
Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
PEREZ				VARGAS			
Nombre(s)							
MARIA EMMA							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2017	Mes	FEB	Día	01	FEMENINO	AB POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.							
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos						Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO						13952725-6	
Datos de la madre							
Apellidos y nombres completos							
VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA							
Documento de identificación (Clase y número)						Nacionalidad	
C.C. 1022386654 DE BOGOTÁ, D.C.						COLOMBIANA	
Datos del padre							
Apellidos y nombres completos							
PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO							
Documento de identificación (Clase y número)						Nacionalidad	
C.C. 91159586 DE FLORIDABLANCA						COLOMBIANA	
Datos del declarante							
Apellidos y nombres completos							
PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO							
Documento de identificación (Clase y número)						Firma	
C.C. 91159586 DE FLORIDABLANCA							
Datos primer testigo							
Apellidos y nombres completos							

Documento de identificación (Clase y número)						Firma	
*****						*****	
Datos segundo testigo							
Apellidos y nombres completos							

Documento de identificación (Clase y número)						Firma	
*****						*****	
Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2017	Mes	FEB	Día	07	LEON GUILLERMO PICO MORA	
						SEGUN RESOLUCIÓN N. 2461 DE 2017 SNR	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



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

NUIP 1025554244

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53386283

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notaria ☒ Número 57 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 5 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

*COLOMBIA **** CUNDINAMARCA **** BOGOTA *** NOTARIA 57***

Datos del inscrito

Primer Apellido PEREZ Segundo Apellido VARGAS
Residencia

AVRIL

Punto de nacimiento Año Mes Día Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 29 FEMENINO B POSITIVO

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

****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C.*****

Signo de documento antecedente o Certificación de testigo

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO***** 12798644-0*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 1022386654 DE BOGOTA D.C.***** COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 91159586 DE FLORIDABLANCA***** COLOMBIANA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 91159586 DE FLORIDABLANCA*****

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2014 Mes AGO Día 04

LEON GUILLERMO PICO MORA (E)

Identidad y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Leon A Perez Jaimos

Firma

LEON GUILLERMO PICO MORA (E)

Identidad y firma

ESPACIO PARA NOTAS

14 T 178 F 007 4

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL			
NUIP	1025547305	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial 51072264
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registradora ☐	Notaria ☐	Número ☐	Consulado ☐
Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	0 9
País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.			
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
PEREZ		VARGAS	
Nombre(s)			
SANTIAGO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2011 Mes JUL Día 04		MASCULINO	B
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo		Número certificado de nacimiento	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		10726403-9	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
TI 93082705110 DE BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANA	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC 91159586 DE FLORIDABLANCA		COLOMBIANO	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CC 91159586 DE FLORIDABLANCA			
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2011 Mes JUL Día 07			
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
ESTADO PARA NOTAS			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO