



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	76410-743711

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	XIOMARA ANDREA HERNANDEZ SIERRA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.780.390	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	xahs@misena.edu.co	Número de Cuenta:	005170191182
IP/N° de contacto:	0	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:	8967748/2026	Nº Compromiso	SIIF	2026	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				

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			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	87226978			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.785.747,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Base retención en la fuente a título de ICA		4.197.397,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención en la Fuente		0,00 0,00%
		\$		Menos Retencion 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%	\$ 37.927.505	\$ 928.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.673.000			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

Impartir formación virtual y presencial de manera integral , curso virtual :Acciones de prevencion en salud mental fchas : 3541155, 3541156 y realización de seguimiento a aprendices en etapa productiva fichas : 3175021 y 3175081

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

XIOMARA ANDREA HERNANDEZ SIERRA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MANUEL ANTONIO MONTENEGRO MIER
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
FREDY VELEZ NIÑO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52780390	XIOMARA ANDREA HERNANDEZ SIERRA	CLL 64A N 81A-54	4360933	xiomarahernandezsierra@gmail. 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
		87226978	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,999	\$587.900	

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	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.900	0	0	37.900	1

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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	587.900	587.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52780390	XIOMARA ANDREA HERNANDEZ SIERRA	CLL 64A N 81A-54	4360933	xiomarahernandezsierra@gmail.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
		87226978	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,999	\$587.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subalpo	Extranjero	Colomb. exterior	Elaborado	ING	RET	TRE	TAE	TAP	TAP	VGP	VST	SUN	RE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 52780390	HERNANDEZ SIERRA XIOMARA ANDREA	59	0			N																	25-14	1,894,999	30	303,200	0	0	0	0	EPS008	1,894,999	30	236,900	14-23	1,894,999	30	1	9,900	CCF24	1,894,999	30	37,900	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá D.C , 16 /06/2026

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes.

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 387 del Estatuto Tributario, Artículo 15 de la Ley 1607 del 2012 y el Artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
		1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos. 4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud y que ninguna persona ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas relacionadas.

Cordialmente,

Xiomara Andrea Hernández Sierra
CC 52780390

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55456322

NUIP 1150188155

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Paquetado ☐ No ☒ Número 716 Correlativo ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Faltas ☐ Código D W C

País - Imperio/República - Municipio - Departamento - Corregimiento alio Inscripción de Faltas

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Apellido P. PULIDO

Apellido M. JOSE GABRIEL

Apellido A. HERNANDEZ

Sexo ☒ MASCULINO ☐ FEMENINO

Estado ☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Edad 2015

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Datos de la madre

Apellido P. HERNANDEZ

Apellido M. SIERRA XIOMARA ANDREA

Apellido A. C.C. 52.780.390

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellido P. PULIDO MONSALVE JOSE SANTIAGO

Apellido M. C.C. 80.850.045

COLOMBIANO

Datos del abuelo

Apellido P. PULIDO MONSALVE JOSE SANTIAGO

Apellido M. C.C. 80.850.045

Datos primer dígito

Datos segundo dígito

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes D I C Día 28

WALLY VALEX MORA NOTARIO 76 DE BTA

WALLY VALEX MORA NOTARIO 76 DE BTA

ESPACIO PARA NOTAS

L. V. 16 F

VALIDO PARA PARENTESCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.150.188.155**
PULIDO HERNANDEZ

APELLIDOS

JOSE GABRIEL

NOMBRES

Jose Pulido

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2015**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-DIC-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

24-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Velazquez
REGISTRO NACIONAL
ALEXANDER VELAZQUEZ

INDICE DERECHO



P-1500150-01341637-M-1150188155-20230208

0096989370A 1

8507034064

Powered by CamScanner

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.150.184.349



Apellidos
PULIDO HERNANDEZ

Nombres
JUAN FRANCISCO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
M

Fecha de nacimiento
24 AGO 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
29 AGO 2025, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
29 AGO 2035



Powered by CS CamScanner

.CO

068610483



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL068610483615001<<<<<<<<<<
0708247M3508297COL1150184349<3
PULIDO<HERNANDEZ<<JUAN<FRANCIS

Powered by CS CamScanner

El (La) suscrito(a) **Secretaria de S BOGOTÁ CUND BOYACA de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO**, Nit 800116217-2, Institución de Educación Superior, privada, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, reconocida mediante resolución No. 10345 del 1° de Agosto de 1990. Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional.

CERTIFICA

Que **JUAN FRANCISCO PULIDO HERNANDEZ** identificado(a) con CC No. 1150184349, va a cursar en esta Institución Universitaria el programa de Comunicación Social y Periodismo, en la modalidad Presencial mañana, con registro Siles 2579, durante el(los) periodo(s) académico(s) de 16 semanas cada uno como se detalla a continuación. Este programa cuenta con un total de 144 créditos y al presente periodo lleva 18 créditos aprobados. El estudiante va a cursar el semestre 02 de su programa.

Notas Aprobatorias así: Igual o superior a TRES PUNTO CERO (3.0) para asignaturas de pregrado cursadas en cualquier año o posgrado cursadas a partir del año 2014; igual o superior a TRES PUNTO CINCO (3.5) para posgrados cursados antes del año 2014; (A) Aprobado, (R) Reprobado, para calificaciones cualitativas.

Nota 1: La modalidad Distancia implica asistencia a la institución durante 6 horas continuas en promedio, en cada semana.

Nota 2: La modalidad Virtual implica una interacción sincrónica y asincrónica a través de los entornos de aprendizaje de la institución.

Nota 3: 1 crédito académico equivale a 3 horas semanales en promedio de trabajo académico por parte del estudiante.

La presente certificación se expide a petición del interesado(a) a los 26 días del mes de enero de 2026 Esta certificación tiene una vigencia de treinta (30) días contados desde la fecha de su expedición. FIRMA ELECTRÓNICA reglamentada por Decreto 2364 de 2012, con validez para todos los efectos legales.

PERIODO: Pregrado Semestral Presencial 2026-1 MATERIAS INSCRITAS: 6 NÚMERO DE CRÉDITOS: 18

CRN	Código	Asignatura	Créditos
701	CSOC	Laboratorio Narrativas, Historias y Memorias	5
61206	CSOC	Diseño y Producción Transmedia	2
677	CSOC	Introducción al Periodismo	3
689	CSOC	Geopolíticas y Geoculturas	3
691	CSOC	Epistemes Latinoamericanas de la Comunicación	3
76168	FHUM	Cátedra Minuto de Dios	2


 CRISTINA SANTOYO
 Secretaria General

Link : <https://certificados.uniminuto.edu/Validacion/Certificado>
 Código Validación WEB : 123255058962

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO SOLICITUD DEDUCIBLE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Generalidades

1. El objetivo del formato es probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el Artículo 387 del Estatuto Tributario, el Servidor Público podrá disminuir de su base de Retención por concepto de Dependientes.
2. El formato se encuentra asociado al Procedimiento de nómina GTH-P-017.
3. Es diligenciado por los funcionarios de la entidad que deseen disminuir la base de retención en la fuente por ingresos laborales.
4. La frecuencia de diligenciamiento es Anual
5. El funcionario suministrará al SENA este certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario para disminuir de su base de retención en la fuente
6. Este formato no requiere ser impreso
7. La persona encargada de la nómina en cada regional debe archivarlo como novedad de personal de acuerdo con la Tabla de retención documental del año 2020 Serie 48 - Nóminas, Subserie 04 - Liquidación novedades de nómina.
8. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
04	Septiembre	Se realiza el ajuste al primer párrafo del documento se incluye el Artículo 387 del Estatuto Tributario, Artículo 15 de y el Artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016. Se elimina el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013