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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	950910
Fecha Elaboración	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	80962-865446

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN GIOVANNI MURILLO SILVA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.282.451	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	egmurillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550477400075388
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	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:	9000797/2026	Nº Compromiso SIIF	3926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ARTICULACIÓN - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y TEMPORAL LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES AL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 24.161.235
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:		$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 19.423.738

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	8393027463
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.666.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	33.579,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$4.703.918,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

12) Para este periodo se dio apertura al curso complementario CURSO INTRODUCTORIO A LA FORMACION PROFESIONAL bajo la ficha 3532054

13) Se atendieron las fichas asignadas de los grados 10 y 11, dando cumplimiento a la ejecución de las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en el cronograma académico del Centro. Asimismo, se llevaron a cabo las sesiones de formación conforme al cronograma institucional y en articulación con lo establecido en el proyecto formativo, garantizando el adecuado desarrollo de las actividades programadas.

14) Se elaboran documento y se cargan en el portafolio instructor 2026 para su consolidación y control

18) Entre la semana del 30 -06-2026 al 03-07-2026 en el proceso de desarrollo de los test Project de las pruebas world skills según indicaciones del dinamizador del equipo y los expertos en el proceso delegados por el centro de formación

23) Remitir al supervisor y actualizar en portafolio.

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



EDWIN GIOVANNI MURILLO SILVA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

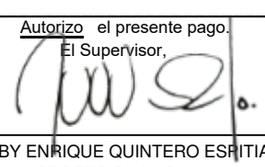
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
PROFESIONAL G02

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

13/07/26 10:07:59 USUARIO: SIC - C.C. 80282451

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDWIN GIOVANNI MURILLO SILVA
No. Identificación: CC80282451
Dirección: CRA 1 SUR NO 1A 114 BARRIO PUERTO LETICIA
Telefono: 8445369
Correo: edwinmurillos.0522@gmail.com
Ciudad: VILLETA
Número de Planilla: 8393027463

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDWIN GIOVANNI MURILLO SILVA
Tipo y número de identificación	CC80282451
Número de planilla	8393027463
Fecha pago	2026-07-08
Número de autorización pago	93005366
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	561700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	303400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	11400	1
EPS005	Sanitas EPS	237000	1

8393027463

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80282451
APELLIDOS Y NOMBRES: EDWIN GIOVANNI MURILLO SILVA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1896000	1896000	1896000	1896000	237000	0	303400	0	9900	11400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Outlook

Reintegro de la comisión del 19 de junio de 2026

Desde Edwin Giovanni Murillo Silva <egmurillo@sena.edu.co>
Fecha Mar 2026-06-23 07:46
Para Johan Alberto Herrera Barreto <jaherrera@sena.edu.co>

Buenos días jefe

Adjunto soporte del reintegro de la comisión que no se realizo el 19 de junio de 2026 por temas de elecciones segunda vuelta presidencial

FORMA DE PAGO	
No. Pago:	137962
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	23/06/2026
Ticket ID:	137962
Transacción/CUS:	414021582
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	COM 120126 transporte 19 de junio 2026
Ciclo Transacción:	2
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1007
Total:	182633
Total Iva:	0



Agradezco su apoyo y tramite

Cordialmente

Edwin Giovanni Murillo



Buscar correo

Redactar

Recibidos 267

Destacados

Pospuestos

Enviados

Compras 1

Más

Etiquetas

Cambiar a plan su...

1 c

FORMA DE PAGO

No. Pago:	137962
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	23/06/2026
Ticket ID:	137962
Transacción/CUS:	414021582
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	COM 120126 transporte 19 de junio 2026
Ciclo Transacción:	2
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1007
Total:	182633
Total Iva:	0

Responder Reenviar

PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	X	Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de julio 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:

NUIP - NIP	**1070390622**	**Mariana Murillo Cepeda**	**HIJO**

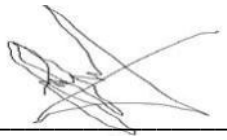
NUIP - NIP	**1077973818**	**Santiago Murillo Cepeda**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1077976358**	**Sebastian Murillo Cepeda**	**HIJO**

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: Edwin Giovanni Murillo Silva
C.C. 80282451 de villeta