

SENA 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)							Código Regional	11			
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL								Código Centro	940310		
	CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.								Fecha Elaboración	Julio de 2026		
									Versión	ENERO - 1,26		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								ID de Proceso	90280-476733		
DATOS DEL CONTRATISTA												
Nombres y apellidos:	JESUS FABIAN BARAJAS HERNANDEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA									
Cédula de Ciudadanía	1.015.428.518	Tipo de cuenta:	AHORROS									
Correo electrónico:	jfbarajas@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550476200087247									
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	SI									
¿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:	9032093/2026	Nº Compromiso SIIF	16126	Número de pagos durante la vigencia del contrato					12			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE BELLEZA, COSMETOLOGÍA Y PELUQUERÍA										
DATOS PERIODO DEL PAGO												
Del	01/07/2026	Aí	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:					\$ 25.582.484			
Número de pago	7				Valor Total del Contrato:					\$ 49.585.802		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:					\$ 20.844.987			
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	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO					\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.785.747						\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR												
				Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA				2.785.747,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS				-----	1082468138	Base retención en la fuente a titulo de ICA				4.197.397,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA				0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)				0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 303.200	\$ 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				\$ 9.900	\$ 9.900	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%				\$41.375.460	\$ 928.000						0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.				\$ 4.703.000						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 en los programas asignados por la coordinacion												
asistir a reuniones de coordinación												
Realizar planeación pedagógica												
Realizar evaluación de juicios												
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						Jesus Fabian Barajas JESUS FABIAN BARAJAS HERNANDEZ EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO												
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,						
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						Luz Angela Santamaria B LUZ ANGELA SANTAMARIA BURGOS INSTRUCTOR						
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.												
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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)												

PAGADO 02/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS FABIAN BARAJAS HERNANDEZ		
Documento	CC1015428518	Dirección	CL 127 #104 A - 01
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022392693
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1015428518	JESUS FABIAN BARAJAS HERNANDEZ	59	00																0	30	30	30	0		(230201) PROTECCION	\$ 1.896.000	\$ 303.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.896.000	\$ 237.000	0,522	\$ 1.896.000	\$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.896.000	\$ 1.896.000	\$ 1.896.000	\$ 0	\$ 303.400	\$ 237.000	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.300	\$ 0	\$ 550.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de Julio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	10112544906	Mathias Barajas Chala	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: Jesus Fabian Barajas Hernández.
C.C. 1015428518.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.254.906**

BARAJAS CHALA

APELLIDOS
MATHIAS

NOMBRES

mat hías
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2018**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

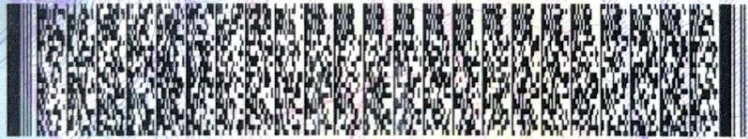
19-DIC-2036
FECHA DE VENCIMIENTO

B+ **M**
G S RH SEXO

22-ENE-2026 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO



P-1500150-01542690-M-1011254906-20260127 0150268734A 1 8517923976