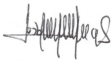
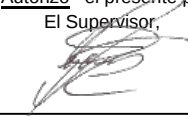


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11
			Código Centro		921710
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		10134-037659
REGIONAL DISTRITO CAPITAL					
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA- BTÁ D.C.					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JASBLEYDI MOSQUERA SERNA			Banco a consignar: AV VILLAS		
Cédula de Ciudadanía 52.830.386			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jmosqueras@sena.edu.co			Número de Cuenta: 041902789		
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					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					
N° del contrato: 9060345/2026		N° Compromiso SIIF 12026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar Servicios Profesionales De Carácter Temporal, Para Atender Los Procesos Formativos De Los Aprendices, En Las Competencias Transversal Asociadas A La(S) Red(ES) De Conocimiento: Pedagogia Institucional Bilinguismo, En La(S) Área(S) Temática(S) De Enseñanza De Idiomas Inglés, De Los Programas Virtuales Y/O Presenciales De Acuerdo Con Lineamientos De La			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026		Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 22.582.069	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 46.585.387	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 17.844.572	
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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		8393028878	
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. \$ 4.703.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.785.747,00	
				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 - BOGOTÁ 40.547,00 0,966%	
				-	
				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 \$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3118430 del programa de Desarrollo Publicitario.					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3118588 del programa de Desarrollo Publicitario.					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3336258 del programa Animación 3D					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3336259 del programa Animación 3D					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3336260 del programa Animación 3D					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3336261 del programa Animación 3D					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3236530 del programa Desarrollo Multimedia y Web					
Acompañamiento y formación titulada virtual a la ficha 3236531 del programa Desarrollo Multimedia y Web					
Acompañamiento y formación titulada virtual a las fichas 3465951, 3118338 y 3145348 del programa Animación Digital					
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					
			JASBLEYDI MOSQUERA SERNA 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.			EDDY MERCKX CAMACHO GUALDRON 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 JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

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

Señor(a): JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
No. Identificación: CC52830386
Dirección: CALLE 76BIS SUR # 14-13 INTERIOR 2
Telefono: 3209936511
Correo: jasbleydimosquera0@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8393028878

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBLEYDI MOSQUERA SERNA
Tipo y número de identificación	CC52830386
Número de planilla	8393028878
Fecha pago	2026-07-03
Número de autorización pago	93028878
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	550000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	303200	1
EPS008	Compensar EPS	236900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52830386
APELLIDOS Y NOMBRES: JASBLEYDI MOSQUERA SERNA

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
EPS008	230201	1895000	1895000	1895000	0	236900	0	303200	0	9900	0



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 29 de enero 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 párrafo 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.	1025151534	TOMÁS SANTIAGO TOQUICA MOSQUERA	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: Jasbleydi Mosquera Serna
C.C. 52.830.386

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

NUIP

1025151534

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53192034

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

211

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A

8

D

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

TOQUICA

Segundo Apellido

MOSQUERA

Nombre(s)

TOMAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Año

2

0

1

4

Mes

A

G

0

Día

0

9

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

0

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13074512-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA SERNA JASBLEYDI

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. Noi 52.830.386 DE BOGOTÁ, D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 79.876.651 DE BOGOTÁ, D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOQUICA GIRALDO WILLIAM ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

11

Firma

[Firma manuscrita]

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

Año

2

0

1

4

Mes

A

G

0

Día

1

2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADRIANA CUELLAR ARANGO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: MOSQUERA - SI VALE. - POSITIVO - SI VALE.

ENMENDADO "1025151534" SI VALE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

MARCELA ROA MENDOZA