

 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	921110
	CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	59811-866967
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: SOL VIVIANA NIETO TORRES Cédula de Ciudadanía: 52.952.443 Correo electrónico: svnieto@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCO BBVA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 790321855 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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? Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 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) ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? Concepto del pago corresponde a: Ninguno TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9143971/2026	Nº Compromiso SIIF 14126	Número de pagos durante la vigencia del contrato 8		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad virtual en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional, atendiendo los		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026 Número de pago 6 Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 14.212.491 Valor Total del Contrato: \$ 37.426.226 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 9.474.994			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.785.747		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS ----- 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 \$ 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% \$ 27.583.640 \$ 928.000 Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.544.000 Retención en la Fuente Contingente \$		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.785.747,00 Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00 0,966% Otras Retenciones 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0% 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				
Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos de la competencia asignada por la supervisión Ejecutar los lineamientos establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje Planear las actividades formativas acorde con las necesidades establecidas en los diseños curriculares y proyectos formativos Evaluar y realimentar a los aprendices en las evidencias de aprendizaje presentadas como producto de la formación impartida Ejecutar el acompañamiento en la ejecución de la alternativa de etapa productiva de los aprendices Apoyar procesos de inducción a la formación de los aprendices acorde con la programación y designación establecida por coordinación Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución Reportar novedades académicas o disciplinarias de los aprendices asociados a los grupos de formación Participar en los comités de evaluación y seguimiento de los aprendices; y reuniones que la coordinación académica programe				
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				
		 SOL VIVIANA NIETO TORRES 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 periodo 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.  HENRY GAITAN GOMEZ 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 JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Listo

Finalizaste tu pago



Pago exitoso

\$561.400,00

1 jul, 2026--12:45:05 PM

Producto o

servicio

Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9506857320

APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*1855

Código de confirmación
(CUS)

438651897

IP

2800:484:4e8a:9800:79e3:b3bb:90ce:b7c3

[Volver al comercio](#)

Imprimir comprobante



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52952443		NIETO TORRES SOL VIMANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 18asur 2a 39este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	438651897	9506857320	I	2026/07/10	2026/07/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0
1	CC 52952443	NIETO SOL	25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS005	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,000	\$19,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52952443		NIETO TORRES SOL VIVIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	DG 18asur 2a 39este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-06	2026-06	438651897	9506857320	I	2026/07/10	2026/07/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$561,400	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,900	\$0	\$0	\$19,900		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,900	\$0	\$0	\$19,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500		
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500		
TOTAL				1	\$561,400	\$0	\$0	\$561,400		



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero 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:

TI	1000626562	Ian Rodriguez Nieto	Hijo(a)
----	------------	---------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.

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,

SOL VIVIANA NIETO TORRES
C.C. 52952443

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51054124

NUIP 1011207734

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☐ Notario ☒ Número 50 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ Segundo Apellido NIETO
Nombre(s) IAN

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes 01 Día 26 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecediente a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10480347-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos NIETO TORRES SOL VIVIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52.952.443 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ PINILLA OMAR
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 19.441.298 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ PINILLA OMAR
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 19.441.298

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

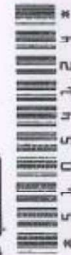
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año 2010 Mes 01 Día 27
Nombre y firma del funcionario que inscribió GABRIEL ORTIZ ROLDAN

Reconocimiento de firma
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento GABRIEL ORTIZ ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 79 FOLIO 134



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO
Se presenta Registro Civil de Nacimiento al 36 para acreditar parentesco
del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento al 36 para acreditar parentesco
Se expide a solicitud de Sol Viviana Nieto
Bogotá D.C. 11 DIC 2020

