

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)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

921010

Julio de 2026

ENERO - 1,26

42957-499118

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HALSTON ANDREY GIRALDO GAITAN	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	79.799.098	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hagiraldo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	042330571
IP/N° de contacto:	3204032007	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?
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?

NO
NO
NO
NO

Ninguno
0,00%

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9023240/2026	Nº Compromiso SIIF	18526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORESPRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.158.747
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 18.002.492
Valor Bruto Pago:	\$ 2.368.749,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.789.998

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.368.749	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	\$ 2.368.749		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.217.574	TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1082641755	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.217.574,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	1.869.649,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	18.061,00	0,966%
	\$ -	-		0,00	0%
	\$ -	-		0,00	0%
	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 236.875	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$27.583.640	\$ 406.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.030.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$2.350.688,00	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- entregar los reportes finales de la ficha asignada 3354291
- impartir la formación de la ficha 3354291 del TEA. III trimestre.
- Cumplir con los requerimientos definidos por la coordinación académica.
- Acompañar las sustentaciones finales de las fichas asignadas.
- Desarrollar el taller de illustrator.
- Desarrollar formación técnica para la ficha 3566986.

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

HALSTON ANDREY GIRALDO GAITAN
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,

Jaqeline Chavarro P.

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 09:47:29 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082641755

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADO 08/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HALSTON ANDREY GIRALDO GAITAN		
Documento	CC79799098	Dirección	CR 15 #31 B - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204032007
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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARPI	Días CCE	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 79799098	HALSTON ANDREY GIRALDO GAITAN	59	00																	0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.720.000	\$ 435.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.720.000	\$ 340.000	1,044	\$ 2.720.000	\$ 28.400	(NING-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 803.600

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
\$ 2.720.000	\$ 2.720.000	\$ 2.720.000	\$ 0	\$ 435.200	\$ 340.000	\$ 28.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 803.600	\$ 0	\$ 803.600



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

Bogotá, 13 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:

T.I.	1013025858	Lukas Giraldo Morales	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: HALSTON ANDREY GIRALDO GAITÁN

C.C. 79.799.098



DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1013025858

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55840023

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="27"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	2	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido							
GIRALDO *****				MORALES *****							
Nombre(s)											
LUKAS *****											
Fecha de nacimiento											
Año	2	0	1	6	Mes	M	A	R	Día	0	2
Sexo (en letras)										Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino										O	Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13859777-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MORALES RIZO JOHANNA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1 026 250 398	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GIRALDO GAITAN HALSTON ANDREY	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 79 799 098	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GIRALDO GAITAN HALSTON ANDREY	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 79 799 098	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 6 Mes MAR Día 0 3	MANUEL CASTRO BLANCO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	MANUEL CASTRO BLANCO
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO MDE VARIOS TOMO 180 - FOLIO 210 DEL 03/03/2016

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -