

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 BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

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

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

15
911110
Agosto de 2026
ENERO - 1,26
72158-086119

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

LUDY YESMIN MONGUI GALVIS
46.379.258
lymongui@sena.edu.co

SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCO DE BOGOTA
AHORROS
596159525

NO
NO
NO

¿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:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO
NO
NO
NO
Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:
OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

9292618/2026
INSTRUCTOR: COMUNICADO NO 15-9-2026-001815 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA PLANEAR, ORIENTAR, EJECUTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y NIVELES DE FORMACIÓ

Nº Compromiso SIIF
5526

Número de pagos durante la vigencia del contrato
7

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/08/2026
7
\$ 631.666,00

Al
04/08/2026

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 20.844.982
\$ 48.954.125
\$ 20.213.316

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 631.666
\$ 0
\$ 631.666
\$ 74.020

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas
Retencion en la Fuente del Periodo
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0
\$ 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
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL
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
Salud hasta
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

Agosto
Julio

4662421721
\$ 1.750.905 \$ 1.894.998
\$ 218.900 \$ 236.900
\$ 280.200 \$ 303.200
\$ - \$ 0
\$ 9.200 \$ 9.900
\$
\$
\$
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 63.167
\$ 837.984 \$ -
\$ 24.135.685 \$ 15.000
\$ 5.558.000
\$

Base retención en la fuente a título de RENTA
Base retención en la fuente a título de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 8559 - SOGAMOSO
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

74.020,00
631.666,00
0,00
0,00
0,00
1.263,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

TARIFA
19%
0,00%
15%
0,200%
0%
0%
0%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,000%
0,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear, orientar y evaluar formación transversal a los grupos asignados

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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

LUDY YESMIN MONGUI GALVIS
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,

YANETH GIOVANNA LOPEZ CAPERA
SECRETARIA 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
ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 304.000	\$ 0	\$ 304.000
SUBTOTALES:										\$ 304.000	\$ 0	\$ 304.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500
SUBTOTALES:									\$ 237.500				\$ 237.500	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000
SUBTOTALES:									\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 46379258	MONGUI GALVIS LUDY YESMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.900.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	1.900.000	\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 304.000	EPS037- NUEVA EPS	30	1.900.000	\$ 237.500	\$ 0	\$ 237.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.900.000	\$ 46379258	\$ 10.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 551.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					46379258				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					LUDY YESMIN MONGUI GALVIS					BOYACA					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SOGAMOSO					DEPARTAMENTO:					MES				
DIRECCIÓN:					CALLE 24 11 78 SUR					TELÉFONO:					agosto AÑO				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					2026				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					DÍAS DE MORA:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					2026/08/05				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					Comercio al por mayor de computadores, equipo per					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															9997656508				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 65.400	\$ 0	\$ 65.400		
SUBTOTALES:												\$ 65.400	\$ 0	\$ 65.400			

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	
SUBTOTALES:													\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
SUBTOTALES:									\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 46379258	MONGUI GALVIS LUDY YESMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.900.000				NO	07							01-07										25-14 COLPENSIONES	7	\$ 408.545	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 65.400	EPS037-NUEVA EPS	7	\$ 408.545	\$ 51.100	\$ 0	\$ 51.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7	\$ 408.545	46379258	\$ 2.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 118.700



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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, agosto 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:

C.C.	1027660626	SOFIA FERNANDEZ MONGUI	HIJO
-------------	-------------------	-------------------------------	-------------



Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: LUDY YESMIN MONGUI GALVIS_____

C.C. 46379258_____



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
PASCUAL BRAVO**

Vigilada por el Ministerio de Educación

NIT. 090980153-1

SOFIA FERNANDEZ MONGUI
CLL 87 SUR NO 65B 69 INT 114
3134667485
MEDELLÍN

MATRICULAS

CONCEPTOS	VALOR
MATRICULAS	\$1.750.900
SEGURO ESTUDIANTIL	\$8.100
DESCUENTOS Y FINANCIACIONES	
POLÍTICA DE GRATUIDAD - MEN 100%	
TOTAL PAGAR HASTA	2020-01-30
TOTAL LIQUIDACIÓN	\$8.100
TOTAL PAGAR HASTA (CON DESCARGO)	2020-02-09
TOTAL LIQUIDACIÓN	\$9.720

FECHA DE EMISIÓN: 2020-01-22 PERIODO: 2020	LIQUIDACIÓN No. 115-179163
TECNOLOGÍA EN ANIMACIÓN DIGITAL (Presencial)(SNIES103524)	
Pagado	

ESTUDIANTE	202510059046 SOFIA FERNANDEZ MONGUI
RESPONSABLE	9327660626 SOFIA FERNANDEZ MONGUI

- El pago sólo es válido si se realiza con este documento en los bancos autorizados o a través de la opción pagos en línea de SICALL. - Absténgase de diligenciar consignaciones. - Los beneficios que se encuentran asignados en la liquidación, puede ser retirados en caso de que se identifique alguna irregularidad durante los procesos de conciliación; esto afectará directamente el estado de su matrícula. - Para realizar el pago en el banco, debe imprimir este documento en una IMPRESORA LÁSER, con el fin de que el código de barras sea correctamente detectado por el lector. - Pasadas las fechas límite establecidas en este documento, NINGÚN estudiante podrá formalizar su matrícula para el período académico en curso, por lo tanto, tenga en cuenta los horarios de atención de los Bancos. NOTA: Tenga presente que liquidación NO pagada, matrícula NO actualizada, NO ESTARÁ EN LISTAS DE CLASE.



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
PASCUAL BRAVO**

Vigilada por el Ministerio de Educación

NIT. 090980153-1

MATRICULAS

ESTUDIANTE	202510059046 SOFIA FERNANDEZ MONGUI
RESPONSABLE	1027660626 SOFIA FERNANDEZ MONGUI
REALIZA PAGOS EN	BANCO ITAU, BANCOLOMBIA, BANCO BBVA
FECHA	TOTAL PAGAR
Fecha pago oportuno: 2020-01-30	\$8.100
Fecha pago extemporánea: 2020-02-09	\$9.720
RELACIÓN DE CHEQUES	
C.C.C.O.	Nº CHEQUES
VALOR	
EFFECTIVO	
CH DE BCO	
CH DE OTRO BCO	
TOTAL A PAGAR	

FECHA DE EMISIÓN: 2020-01-22 PERIODO: 2020	LIQUIDACIÓN No. 115-179163
TECNOLOGÍA EN ANIMACIÓN DIGITAL (Presencial)(SNIES103524)	
Pagado	



(415)770009807666(80209001027660626115179163000(3900)00008100(96)20260130
Pago oportuno



(415)770009807666(80209001027660626115179163000(3900)00009720(96)20260209
Pago extemporáneo

