

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 GESTIÓN INDUSTRIAL- 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

921110

Agosto de 2026

ENERO - 1,26

20762-153491

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEIMY PAOLA LONDOÑO BRICEÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	53.075.286	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jeimypaolalondonobriceno@gmail.com	Número de Cuenta:	30043332518
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

Nº del contrato:	9125867/2026	Nº Compromiso SIIF	9226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial 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,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2026	Al	30/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.737.497
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 32.688.729
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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	\$ 2.826.647	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	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.826.647,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.705.499	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.251.397,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 213.200	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 272.900	\$ 303.200	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	\$ 9.000	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
	\$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.068,00	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%	\$ 24.135.685	\$ 942.000		0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.472.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.696.429,00		

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se adelanto el proceso de formación de acuerdo a la competencia asignada, se realizaron talleres de destrezas en accidentalidad laboral y analisis de investigación de accidentes e incidentes de origen laboral.
Se realizo reporte al área de bienestar por presunto código rojo. Se oriento a los aprendices referente a las fortalezas que deben tener en el momento de finalizar su formación tecnológica.

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

JEIMY PAOLA LONDOÑO BRICEÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53075286		LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 68 # 5 - 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	539709480		9508870661	I	2026/08/24	2026/08/04	BANCOLOMBIA	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
1	CC	53075286	LONDOÑO JEIMY	230201	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$9,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53075286		LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 68 # 5 - 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	539709480		9508870661	I	2026/08/24	2026/08/04	BANCOLOMBIA	\$550,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	



Pago electrónico

LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA
CC 53075286
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

	Dirección IP:	186.84.88.100
	Estado de la transacción:	APROBADA
	Clave planilla:	9508870661
	Valor:	550,000
	Período de pago:	2026-07
	No Transacción (CUS):	539709480
	Fecha:	2026/08/04
	Banco:	BANCOLOMBIA
	Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9508870661
	Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

Políticas

Centro de ayuda

Políticas de cookies



Preguntas frecuentes

Protección de datos

Registre solicitudes

Código del buen gobierno

Consulte el estado de sus
solicitudes

Términos y condiciones



Comprobante en línea
Pago PSE

4 Ago 2026 11:50



Pago exitoso
CUS 539709480

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.84.88.100

Fecha
4 Ago 2026 11:50

Referencia 2
CC

Número de factura
9508870661

Referencia 3
53075286

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9508870661**

Valor del Pago
\$550.000

Número de comprobante
TR260804115032gkUW2K

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 2518**



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	1011203441	JUAN JOSE ESPINOSA LONDOÑO	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

JEIMY PAOLA LONDOÑO BRICEÑO
C.C. 53075286

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1011203441

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39259743

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	50	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 1 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
ESPINOSA				LONDOÑO			
Nombre(s)							
JUAN JOSE							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	
Año	2009	Mes	JUL	Día	16	MASCULINO	A (+)
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51897022-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.53.075.286 DE BOGOTÁ D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ESPINOSA GARZON OMAR LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc.no.79.423.093 DE BOGOTÁ D.E.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ESPINOSA GARZON OMAR LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc.no.79.423.093 DE BOGOTÁ D.E.	

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 autentica
Año 2009 Mes AGO Día 15	 CECILIA GUTIERREZ MONCADA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 79423093 BBO Firma	 CECILIA GUTIERREZ MONCADA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV.6º F.239

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento Válido para acreditar parentesco



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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	1011203441	JUAN JOSE ESPINOSA LONDOÑO	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

JEIMY PAOLA LONDOÑO BRICEÑO
C.C. 53075286

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53075286		LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 68 # 5 - 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	455202778		9507247710	I	2026/07/22	2026/07/06	BANCOLOMBIA	\$550,000

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)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0	
1	CC 53075286	LONDOÑO JEIMY	230201	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$9,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53075286		LONDOÑO BRICEÑO JEIMY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 68 # 5 - 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	455202778	9507247710	I	2026/07/22	2026/07/06	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	