

 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	921310
	CENTRO DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- 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	11363-273181
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 1.031.165.749		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: dvillamizar@sena.edu.co		Número de Cuenta: 089773980		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
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: 9646564/2026	Nº Compromiso SIIF 37726	Número de pagos durante la vigencia del contrato 6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, INCLUYENDO LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS Y ADMINISTRATIVAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 16/07/2026	Al 31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.213.736
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 23.213.736
Valor Bruto Pago: \$ 2.368.749,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.844.987
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 \$ 1.399.574		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.399.574,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 933.816	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.102.449,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 116.800	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 149.500	\$ 0	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 IV		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 20.310,00 0,966%
		\$ -	\$ 0	
		\$ -	\$ 0	
		\$ -	\$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ 0	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 236.875	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 20.687.730		\$ 466.000	\$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0			\$ 0	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.348.439,00
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional integral a los grupos 3471701 y 3312558				
tecnólogo en Gestión del Mantenimiento de Automotores y tecnólogo en mantenimiento mecatrónico de automotores				
Se planifican y ejecutan sesiones de formación según el programa, con responsabilidad y cumplimiento de acuerdo a los lineamientos ins				
Se ejecutarán los cronogramas, se promoverá el respeto e inclusión con ética profesional alineadas con los principios de la entidad.				
No se suscribirán otros contratos con el SENA				
Se orientan tutorías, asesorías y se realiza seguimiento académico de acuerdo a la programación dispuesta por la coordinación académi				
Realizar seguimiento autónomo al cumplimiento del contrato, verificando el desarrollo de actividades, cumplimiento de cronogramas y e				
Participar activamente en comités de seguimiento y evaluación de aprendices, aportando evidencias académicas, reportes de desempeño y				
Elaborar y presentar informes mensuales detallando las actividades ejecutadas, novedades académicas, situaciones que afectaron la pro				
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				
		DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
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.		JOAQUIN RUIZ DIAZ 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 FREDY VELEZ NIÑO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE identificado(a) con Cedula Ciudadania 1031165749, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260711	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 33055863

Protección

Una empresa SURG 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLAMIZAR NONSOQUE DIEGO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.031.165.749** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de febrero de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (606) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

diego andres villamizar nonsoque identificado con CC. 1031165749 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/16	Fecha inicio contrato	2026/07/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/12
Riesgo	4	Código actividad económica	4492102 - Transporte de pasajeros, incluye el transporte terrestre de servicios especiales de pasajeros por carretera
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16072026N1031165749A20001836**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141260053923	
				 (415)7707212489984(8020) 000014126005392 3	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 1 1 6 5 7 4 9		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 3 2					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 3 1 1 6 5 7 4 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido VILLAMIZAR		32. Segundo apellido NONSOQUE		33. Primer nombre DIEGO	
34. Otros nombres ANDRES					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Signo					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CL 64 A Sur # 70 - 07					
42. Correo electrónico diego-villamizar@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 5 0 8 6 8 9 1 6 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
8 5 5 1 2 0 1 8 0 1 0 1		4 5 2 0 2 0 1 8 0 1 0 1			
51. Código 52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-07-04 / 09:51:33AM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre VILLAMIZAR NONSOQUE DIEGO ANDRES					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



DIRECCIÓN:
BRR LA CASTELLANA CR 49 C 93 22 -Teléfono(s):
4758989

Fecha de atención:
4 de julio de 2026



Identificación: CC 1031165749

Edad: 29 años 11 meses 24 días

Nombre paciente: DIEGO
ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE

Sexo: Masculino

Entidad: PARTICULAR

Empresa beneficiaria: PARTICULAR

Fecha de nacimiento: 9 de julio
de 1996

Ciudad:

Actividad económica:

Estado civil: soltero

Ocupación / Cargo:

Dirección: INGRESO

ARL:

Teléfono: 3123646425

Entidad Adm. Pensiones:

Servicios realizados: Enfoque
osteomuscular

Tipo de examen:

Concepto

Información inicial

Cargo: CONTRATISTA

Tipo de examen: Ingreso

Exámenes

Exámenes campos: Enfoque osteomuscular, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, GLICEMIA

Concepto

Concepto de Aptitud: Sin restricciones Osteomuscular: Apto

Descripción del concepto: EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL SISTEMA
OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA APARENTE DE PATOLOGÍAS.

Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas: Realizar Actividad Física Regularmente, Solicitar en su EPS valoración y plan de manejo
por Nutricionista, Dieta baja en Harina, Grasas y Azúcares, Higiene postural, Usar medias de varices de baja compresión

Observaciones: CONTROL Estricto DEL PESO CORPORAL/ Hábitos de vida saludables

Recomendaciones ocupacionales

Recomendaciones Ocupacionales: Realizar pausas activas durante la jornada laboral, Uso de Elementos protección
personal según labores del cargo

Recomendaciones optometría

Recomendaciones optometría: Uso de lentes permanentes, Control anual, Uso de lubricantes oculares



Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031165749 realizó el día 23/07/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031165749 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031165749 el día 23/07/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIEGO ANDRES VILLAMIZAR NONSOQUE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.031.165.749 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 089773980, abierta/o desde el 12/4/2026.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Julio del año 2026

