

 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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		940510		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		50669-491210		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		79.449.985		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		carlosarturor@yahoo.es		Número de Cuenta:		91225794508	
IP/Nº de contacto:		19216804		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 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:		7472122/2025		Nº Compromiso SIIF	29825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias Transversales vinculadas a la red de conocimiento de					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2025		Al		23/12/2025	
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.526.291	
Valor Bruto Pago:		\$ 3.526.291,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.141.538	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.526.291		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.526.291		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.070.362		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9495543897		Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.839.804		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 7.500		\$ 9.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 352.629				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 690.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.730.000				0,00 0,00%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$3.496.147,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Obl1.Desarrollar las actividades de aprendizaje derivadas del programa de formación asignado, conforme a las necesidades del servicio que se prestan en cualquiera de las cinco(5) jornadas académicas (mañana, tarde, noche fin de semana y/o madrugada) establecidos por la demanda de las ofertas educativas presenciales del centro de formación Se desarrollo la planeación de Grupos asignados por programación a la competencia de investigación: 3230707(23.90hr-25Apr)3378519(18.00hr-25Apr)3230709(19.90hr-25Apr)3230657(18.00hr-25Apr)3148340(03.00hr-25Apr)Según Programación Archivos grabados en el Drive Coordinación de la Sede Salitre y en el informe mensual presentado y subido a Se-cop II Obl10.Participar y desarrollar los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica determinados por el supervisor del Contrato En este periodo se cumple la obligación de presentación a formación de acuerdo con la programación indicada Aplicativo Sofia plus Se realizaron los cursos complementario de la ruta pedagógica: 5-Elaboración De Recursos Didácticos Para la Ejecución La Formación Profesional Integral) y se adjuntaron los diferentes documentos en (https://certificados.sena.edu.co/ , y en el drive de la coordinación.							
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							
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,							
OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ 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 JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79449985		CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 92 #150a 86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162313159	No	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
1	CC 79449985	RIVERA CARLOS																		25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	0.522%	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$534,100	
Total Afiliados(1)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1960963282	9495543897	I	2025/12/19	2025/11/28	BANCOLOMBIA	0	\$534,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL					1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79449985		CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 92 #150a 86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162313159	No	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100
1	CC 79449985	RIVERA CARLOS																		25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	0.522%	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$534,100	
Total Afiliados(1)																							\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804		\$9,700		\$0	\$0		\$534,100

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1960972812	9495543979	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCOLOMBIA	0	\$534,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	

Se certifica que CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ identificado(a) con CC 79449985 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ identificado(a) con CC 79449985

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	12.5%	\$230,000
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	16%	\$294,400
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30																		\$0
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30																		\$0
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30																	0%	\$0
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30																	0%	\$0
9495543897	1960963282	I	2025-11-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	0.522%	\$9,700
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	12.5%	\$230,000
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	16%	\$294,400
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		\$0
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		\$0
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																	0%	\$0
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																	0%	\$0
9493886032	1879257753	I	2025-10-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	0.522%	\$9,700
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	12.5%	\$230,000
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	16%	\$294,400
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30																		\$0
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30																		\$0
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30																	0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30																	0%	\$0
9492402960	1802423187	I	2025-09-25	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	0.522%	\$9,700
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	12.5%	\$230,000
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	16%	\$294,400
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		\$0
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		\$0
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																	0%	\$0
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																	0%	\$0
9490979342	1731546104	I	2025-08-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	0.522%	\$9,700
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	12.5%	\$230,000
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	16%	\$294,400
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		\$0
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		\$0
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																	0%	\$0
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																	0%	\$0
9489675370	1661243779	I	2025-07-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	0.522%	\$9,700
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	12.5%	\$230,000
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	16%	\$294,400
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																		\$0
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																		\$0
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30																	0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30																	0%	\$0
9487424062	1597199816	I	2025-07-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	0.522%	\$9,700
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	12.5%	\$230,000
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	16%	\$294,400
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		\$0
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		\$0
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																	0%	\$0
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																	0%	\$0
9486725657	1509467449	I	2025-05-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	0.522%	\$9,700
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	12.5%	\$230,000
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	16%	\$294,400
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30																		\$0
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30																		\$0
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30																	0%	\$0
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30																	0%	\$0
9485373436	1440749845	I	2025-04-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	0.522%	\$9,700
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X										12.5%	\$230,000
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X										16%	\$294,400
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30							X											\$0
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30							X											\$0
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30							X										0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl			vip
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30							X											0%	\$0
9483569871	1366483645	I	2025-03-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X											0.522%	\$9,700
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								X										12.5%	\$178,000
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								X										16%	\$227,800
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	AFP	230901	SKANDIA	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	30								X											\$0
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	AFP	230901	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	30								X											\$0
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-02	30								X										0%	\$0
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-02	30								X										0%	\$0
9482348450	1296015798	I	2025-02-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								X										0.522%	\$7,500
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		12.5%	\$223,300
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		16%	\$285,800
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	AFP	230901	SKANDIA	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-01	30																			\$0
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	AFP	230901	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-01	30																			\$0
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-01	30																		0%	\$0
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-01	30																		0%	\$0
9480298931	1193459064	I	2025-01-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		0.522%	\$9,400
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		12.5%	\$223,300
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		16%	\$285,800
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	AFP	230901	SKANDIA	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30																			\$0
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	AFP	230901	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30																			\$0
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30																		0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30																	0%	\$0
9478079884	1081508255	I	2024-11-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	0.522%	\$9,400

Este certificado se expide el día 2025-11-27 a las 07:14.



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CARLOSA ARTURO RIVERA RAMIREZ				IDENTIFICACIÓN	
Ciudad	BOGOTÁ	FECHA	23 DE DICIEMBRE DE 2025	REGIONAL	BOGOTÁ
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				SEDES - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7472122 DEL DÍA 14 DE FEBRERO DE 2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con X	RESPONSABLES	
GESTIÓN DE TK:		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Néstor Alfonso Puerto Jiménez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		No se le entregó carné en el 2025	No aplica
ALMACÉN E INVENTARIOS		el documento 79449985 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		José Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD		Carlos Andrés Perea Olave	
TESORERÍA		Néstor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		Olga Lucía Ruiz Flórez	
BIBLIOTECA		Averiguar el Nombre y colocarlo MANUALMENTE	Klarah Brijaldo
OTRO		No aplica	No aplica
OTRO		No aplica	No aplica
SUPERVISOR DE CONTRATO		Olga Lucía Ruiz Flórez	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 79449985 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2025 a las 11:56:41

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de diciembre de 2025

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.	1010964083	Juan Manuel Rivera Echeverri	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: Carlos Arturo Rivera Ramírez

C.C. 79449985



COLEGIO EL MINUTO DE DIOS SIGLO XXI



La suscrita Secretaria Académica del Colegio El Minuto de Dios Siglo XXI aprobado oficialmente en el ciclo de educación Básica preescolar (jardín y transición) educación básica (1° a 9°) y educación media (10° y 11°), modalidad académica jornada única, calendario A, según última resolución no. 2255 de 30 de junio de 2000, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá.

NIT: 800.215.465-7 CÓDIGO ICFES 036905

HACEN CONSTAR QUE:

*Que **RIVERA ECHEVERRI JUAN MANUEL (11240114)**, identificado con documento **T.I 1010964083 de BOGOTA D.C.**, actualmente se encuentra matriculado, y cursando el grado **DECIMO** de Educación Media Vocacional, correspondiente al año lectivo **2025**.*

*El estudiante cumple con un horario de **7:30 A.M. a 4:15 P.M.**, de lunes a viernes. Intensidad horaria semanal **40** horas y en la actualidad el señor Carlos Rivera Ramírez y la señora Beatriz Echeverri Escobar responden como acudientes y responsables económicos del estudiante.*

*Se expide en Bogotá a solicitud del interesado, a los **24** días del mes de septiembre de **2025**.*

LEIDY JOHANA PITA FUQUENE
C.C. # 1.024.539.393 de Bogotá
Secretaria Académica

SXXI-280

Esta constancia es válida si se emite desde nuestro canal de comunicación secsiglo21@colegiosminutodedios.edu.co, puede verificar su autenticidad llamando al (1)5933040 ext 1075.

La divulgación de la información contenida en el presente documento es responsabilidad del titular que registra en la base de datos personales en calidad de (Estudiantes-Egresados-padres de familia) dando cumplimiento a la ley de protección de datos 1585 de 2012 y de acuerdo a la política de Tratamiento de Datos personales de la Corporación Educativa Minuto de Dios la cual se puede consultar en www.colegiosminutodedios.edu.co.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

3

NUIP 1010964083

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 4 0443366
Serial

Forma de la oficina de registro - Clase de oficina

Procedimiento: ☒ Notario ☒ Notario ☐ 2.6 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 E

De jurisdicción: ☐ Policía - Corregimiento de Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Nombre del niño

Primer Apellido: RIVERA Segundo Apellido: ECHEVERRI

Nombre: JUAN MANUEL

Fecha de nacimiento: 2007 Mes: JUL Día: 30 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo Sangre: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A 8138451

Nombre de la madre: ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. #43.813.646 BELLO - ANT.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombre del padre: RIVERA RAMIREZ CARLOS ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. #79.449.985 BOGOTÁ

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombre del declarante: ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. #43.813.646 BELLO-ANT.

Nombre del testigo: [Firma]

Documento de identificación (Clase y número): [Firma]

Nombre del testigo: [Firma]

Documento de identificación (Clase y número): [Firma]

Fecha de inscripción: 2007 Mes: AGO Día: 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUSTAVO SAMPER



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. - SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO -
ARTICULOS 114 Y 115 DECRETO 1260 DE 1.970
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO - DECRETO 2189 DE 1.983 -