

Código Regional	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	09886-592895

Nombres y apellidos:	JOHN FREDY PEREZ RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.759.982	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jfperezr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	20775952895
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 2024	SI
¿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%	

Nº del contrato:	7549687/2025	Nº Compromiso SIIF	17425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AUTÓNOMOS E INDEPENDIENTES PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA IMPLEMENTANDO HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS			

Del	01/12/2025	Al	24/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.292
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:			\$ 3.526.292,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

Ingresos por honorarios	\$ 3.526.292	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	\$ 3.526.292	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.067.056	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.067.056,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	91841269	Base retención en la fuente a título de ICA	3.445.092,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 284.700	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 35.600	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 45.600	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	33.280,00	0,966%
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	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 2.130.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 352.629		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 241.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.479.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$ 3.493.012,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proceso	1	2
Proceso de certificación de aprendices aprobados		

Elaboración de informes finales

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

JOHN FREDY PEREZ RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

- 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.

El Supervisor,



BERNARDO ENRIQUE ESGUERRA HO

CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91841269	\$534.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	230.000	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

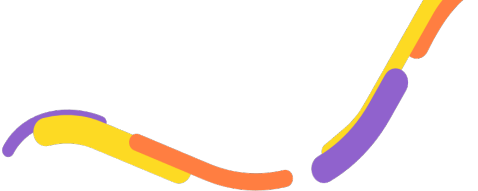
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79759982	JOHN FREDY PEREZ RODRIGUEZ		CALLE 6 SUR # 24-180 T1 A503	3213841399	kiko.fredy@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91841269	\$534.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	ISE	MA	MAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79759982	PEREZ RODRIGUEZ JOHN FREDY	59	0			N																	230201	1.840.000	294.400	0	0		0	0	EPS005	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante en línea

9 Dic 2025 20:58:00

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1994888491

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
9 Dic 2025 20:58:00

Referencia 2
CC

Número de factura
91841269

Referencia 3
79759982

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$534.100

Número de comprobante
TR2057178491

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2895**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá,

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad 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:

T.I.	1028724068	David Santiago Pérez Rojas	HIJO
T.I.	1016605387	Juan Pablo Pérez Rojas	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: John Fredy Pérez Rodríguez

C.C. 79759982

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

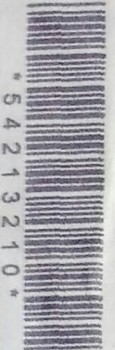
NUIP

1 028 724 068

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54213210



* 54213210 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A C L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BARRIOS UNIDOS HOSP INFANTIL SAN JOSE - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

PEREZ

ROJAS

Nombre(s)

DAVID SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2 0 1 3

Mes

O C T

Día

0 7

MASCULINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

12459812-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS PLAZAS RUTH ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.016.042.277

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ RODRIGUEZ JOHN FREDY

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 79.759.982

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ RODRIGUEZ JOHN FREDY

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 79.759.982

Firma

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 3

Mes

O C T

Día

0 8

FILADELFO VELASQUEZ BARRERA RE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55703354

NUIP 1016605387

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 05	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 10 0 5
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA *****						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
PEREZ *****		ROJAS *****	
Nombre(s)			
JUAN PABLO *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2015	Mes D I C	Día 26	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	0 POSITIVO
***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C. *****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13641712-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ROJAS PLAZAS RUTH ALEJANDRA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1016042277 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
***** PEREZ RODRIGUEZ JOHN FREDY *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79759982 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PEREZ RODRIGUEZ JOHN FREDY *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79759982 DE BOGOTA D.C	

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 2016 Mes E N E Día 05	ROSABEL ANGULO MARTÍNEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ROSABEL ANGULO MARTÍNEZ

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: JOHN FREDY PEREZ RODRIGUEZ

Identificación: C.C 79759982

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2025-03-10

Fecha de expedición: 2025-03-15

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2023	SALDO AL 31.DIC.2024	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2024	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700008600943976	12/01/2022	\$87,675,000.00	\$83,194,687.76	\$79,687,854.17	\$8,950,000.00	\$4,788,158.08	\$4,788,158.08	\$0.00
TOTALES	1		\$87,675,000.00	\$83,194,687.76	\$79,687,854.17	\$8,950,000.00	\$4,788,158.08	\$4,788,158.08	\$0.00

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion infoprov@davivienda.com
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: CI 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.
Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.