

**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	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	48533-750081

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 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%

Nº del contrato:	9218340/2026	Nº Compromiso SIIF	45026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias relacionadas con el área			

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.268.725
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.531.228

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	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	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9502293012	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		\$			-	0,00
		\$			-	0,00
		\$			-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			-	0,00
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%	\$41.375.460	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.800.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.696.950,00	

Obl1.Desarrollar actividades de aprendizaje propias delas competencias del programa deformación asignado encualquiera delas cinco (5) jornadas académicas (mañana,tarde,noche,finde semana omadrugada)según laprogramaciónque establezca la coordinación académica Desarrollé laplaneación deGrupos asignadospor programaciónala competenciade investigación:3388038(12.00hr-21Apré-Adso)3410662(06.00hr-27Apré-Ges-tion Ctble.yde Inf.Financiera)3388127(11.90hr-29Apré-Adso)3311662(03.00hr-15Apré-Adso)3319495(03.00hr-21Apré-GestionCtble.ydeInf.Fina-nciera)3363316(03.00hr-19Apré-Gestion Ctble.ydeInf.Financiera)Según Programación Archivos grabados enel Drive Coordinación dela Sede Salitre yenel informe mensual presentado y subido aSECOPII. Obl9.Entregarlosinformes ysoportes quesolicite elsupervisor delcontrato,de acuerdoonlas necesidades delservicio.Cumplí conlosrequisitos establecidospaer elperiododepagoSe encuentranenel drivedela Coordinación delaSedeSalitre y enlacarpeta degestióncontractual enDocumentosSecopII.Obl16Tramitardemanera oportunalas novedadesacadémicasdelos apren-dicesasignados, conformealreglamentodelaprendiz.Cumplíconlosrequisitosdeesta obligaciónSe encuentranenel drivedela Coordinación Salitre
--

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

- 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.

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	173246390	9502293012	I	2026/04/22	2026/03/27	BANCOLOMBIA	0	\$550,00

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)																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000
1	CC	79449985	RIVERA CARLOS																	25-14	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,998	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,998	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000	
Total Afiliados(1)																							\$1,894,998	\$303,200			\$1,894,998	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,998	\$9,900		\$0	\$0			\$550,000

Planilla Resumen

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de abril 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.	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

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

Oficina 1 Oficina ☒ Pionera ☐ Pionera 2 6 Consultado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 E

De jurisdicción: Municipio - Corregimiento o 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 0 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

Apellidos y nombres completos ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA

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

Nacionalidad COLOMBIANA

Nombre del padre

Apellidos y nombres completos RIVERA RAMIREZ CARLOS ARTURO

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

Nacionalidad COLOMBIANA

Nombre del declarante

Apellidos y nombres completos ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA

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

Nombre del testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Nombre del testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

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



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 **UNDECIMO** de Educación Media Vocacional, correspondiente al año lectivo **2026**.

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 **19** días del mes de febrero de **2026**.

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 secresiglo21@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.