

 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		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		49892-146280	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JUAN MANUEL CASTAÑEDA ISAZA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		7.303.243		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		jcastanedai@sena.edu.co		Número de Cuenta:		17484540420
IP/Nº 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						SI
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:		9221420/2026		Nº Compromiso SIIF		44726
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
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 las competencias técnicas de la red				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.690.803
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 28.424.982
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
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
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a título de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9502665232		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
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		\$ 473.750				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 928.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.784.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.696.950,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Obligación 1. Desarrollar actividades de aprendizaje propias de las competencias del programa de formación asignado,,						
Obligación 2. Documentar y entregar evidencias de las actividades de formación desarrolladas ...						
Obligación 3. Dar cumplimiento a lo establecido en el manual y/o guía del programa de articulación con la Educación Media						
Obligación 4. Apoyar promoción, ingreso, inscripción, matrícula y certificación de los aprendices del programa de articulación						
Obligación 5. Registrar de manera oportuna los juicios de evaluación de los aprendices asignados máximo dentro delplazo..						
Obligación 6. Desarrollar acciones para favorecer la permanencia de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención...						
Obligación 7. Tramitar de manera oportuna las novedades académicas de los aprendices asignados, conforme al reglamento del aprendiz.						
Obligación 8. Apoyar actividades transversales asociadas al programa de formación (autoevaluación, registro calificado, SENNOVA, bien...						
Obligación 9. Desarrollar actividades relacionadas con el diseño y/o desarrollo curricular de los programas vinculados con la línea me...						
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						
JUAN MANUEL CASTAÑEDA ISAZA EL CONTRATISTA						
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 período 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,						
HECTOR GONZALO ROMERO REY 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)						

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 7303243			CASTAÑEDA ISAZA JUAN MANUEL					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CR 74A 56A 39 AP 701 INT 1			BOGOTA-BOGOTA D.E.			5475767		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																											
Pensión		Salud		Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora			Valor																		
2026-04		2026-04		192414631			9502665232			I		2026/05/13		2026/04/06		BANCOLOMBIA			0			\$550,000																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0
1	CC	7303243	CASTAÑEDA JUAN																	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS008	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	0.522%	\$9,900	0	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0

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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de mayo 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.	1014978808	MARIANA CASTAÑEDA BETANCOURT	HIJO
-------------	------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados



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,

Juan Manuel Castañeda Isaza

FIRMA

Nombre: JUAN MANUEL CASTAÑEDA ISAZA

C.C. 7303243



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014978808

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 39431519
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 64 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido CASTAÑEDA Segundo Apellido BETANCOURT

Nombre(s) MARIANA

Fecha de nacimiento Año 2005 Mes AGT Día 22 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA DE LA MUJER

Número certificado de nacido vivo
A 6724698 - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
BETANCOURT HERNANDEZ LUZ AMPARO - - -

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. N. 38.263.769 IBAGUE - - -

Nacionalidad
COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CASTAÑEDA ISAZA JUAN MANUEL - -

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. N. 7.303.243 CHIQUINQUIRA - - -

Nacionalidad
COLOMBIANA - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CASTAÑEDA ISAZA JUAN MANUEL - -

Documento de identificación (Clase y número)
C.C. N. 7.303.243 CHIQUINQUIRA - - -

Firma *[Firma manuscrita]*

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
Año 2005 Mes AGT Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ISMAEL EDUARDO CONTRERAS PRINCIPE

Reconocimiento paterno
C O

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
ISMAEL EDUARDO CONTRERAS PRINCIPE

Firma

ESPACIO PARA NOTAS



EL NOTARIO 64
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. 64

El Notario Certifica:
Esta copia autentica (fotocopia) del
registro original el cual reposa en
el archivo del registro del estado
civil de esta notaría.
Art. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970

24 JUL. 2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
NIT 860 007 750-3

RECIBO DE PAGO o REFERENCIA 2025470955

Nombre: CASTAÑEDA BETANCOURT, MARIANA
N° Identificación: 1014978808
Cursas Período: 5 Cohorte: 2023-1S
Plan de estudio: R103 RELACIONES INTERNACIONALES
Período académico: 2026-1S
Fecha exped: 2025/11/22

CÓDIGO	NATUR.	CONCEPTO	CRED	VALOR
5100	+	Matrícula Académica		\$19.785.000
SUBTOTAL				\$19.785.000
Total importe pagado (sin recargos): \$0				

De 14 Cred a 19 Cred \$19.785.000



Muchos jóvenes rosaristas esperan una oportunidad para cumplir su sueño de ser profesionales, a partir de Tu aporte voluntario al fondo de becas suño ser, contribuirás con este noble propósito.
Conviértete en un promotor de sueños. Desde \$90.000 COP y si quieren hacer un aporte adicional lo pueden hacer: <https://www.urosario.edu.co/Filantropia/inicio/>

Consulte en www.urosario.edu.co la normativa financiera y académica de la Universidad.

Pago con aporte voluntario:			Hasta	2025/12/18	\$19.875.000
Pago ordinario:			Hasta	2025/12/18	\$19.785.000
Pago extraordinario con 1 % de recargo			Hasta	2025/12/26	\$19.982.850
Pago extraordinario con 3 % de recargo			Hasta	2026/01/16	\$20.378.550



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
NIT 860 007 750-3

RECIBO DE PAGO o REFERENCIA 2025470955

Nombre: CASTAÑEDA BETANCOURT, MARIANA
N° Identificación: 1014978808
Cursas Período: 5 Cohorte: 2023-1S
Plan de estudio: R103 RELACIONES INTERNACIONALES
Período académico: 2026-1S
Fecha exped: 2025/11/22

Pago con aporte voluntario:	Importe total a pagar:	VALOR
 \$19.875.000 Hasta 2025/12/18 Mar.X	DAVIVIENDA Convenio 1515824	
	BANCOLOMBIA Cód. Rec. 8454	
	ACCIONES Y VALORES Convenio 12697	
Pago ordinario:		
 \$19.785.000 Hasta 2025/12/18 Mar.X		
Pago extraordinario 1: 1 % de recargo		
 \$19.982.850 Hasta 2025/12/26 Mar.X		
Pago extraordinario 2: 3 % de recargo		
 \$20.378.550 Hasta 2026/01/16 Mar.X		

Forma de Pago: Tarjeta Debito
Numero de Tarjeta: *****9336
Vr. Total: \$19.785.000.00
Costo transaccion: \$0.00
No. Transaccion: 190928
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 38263769
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la informacion impresa es correcta.