



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 SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha Elaboración	10 de Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	44193-622981

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	ADRIANO ALVARIN	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	13.854.840	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	adalvarin@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488419797664
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	SI
¿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?			
SI			
Concepto del pago corresponde a: Consultoría en ingeniería de proyectos de infraestructura y edificaciones a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 6,00%			

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato:	9163282/2026	Nº Compromiso SIIF	19926
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER. AREA AMBIENTAL PL 8 MESES Y 12 DIAS VR MES \$4.737.497		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/06/2026	Al	10/06/2026
Número de pago	5	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485
Valor Bruto Pago:	\$ 1.579.166,00	Valor Total del Contrato:	\$ 39.794.975
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 22.108.319

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.579.166	Consultoría en ingeniería de proyectos de infraestruc	6,00%
Ingresos por comisiones	\$ 321.640	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 114.048
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.900.806		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.900.806	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 114.048

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4654198078	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.900.806,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.900.806,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	114.048,00	6,00%
ARL II	\$ 18.300	\$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	5.702,00	0,300%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 190.081	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 298.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.147.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$1.459.416,00	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FORMACION COL CAMACHO CARREÑO	
TEMA: SUELOS, IMPACTOS AMBIENTALES	
FORMACIÓN COLEGIO ECOLOGICO DE FLORIDABLANCA	
TEMA: ACTIVIDAD DE SEDIAMENTACIÓN, TOMA DE MUESTRA DE SUELOS Y LECTURAS DE SEDIAMENTACIÓN	
FORMACION COL. VICENTE AZUERO	
PRACTICA: MANTENIMIENTO VIVERO	
TEMA: EVALUACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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	
	ADRIANO ALVARIN 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.	
	EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ 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
ROSA INES BAEZ OVIEDO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública <input type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 09 de junio 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:

T.I.	1102359496	JESUS ADRIAN ALVARIN SUAREZ	HIO
-------------	-------------------	------------------------------------	------------

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,

FIRMA

Nombre: ADRIANO ALVARIN

C.C. 13854840

LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

CERTIFICA QUE:

Que **ALVARIN SUAREZ JESUS ADRIAN** identificado (a) con ID No. 000549970 y con documento de identidad No.1102359496, se encuentra matriculado (a) como alumno (a) del quinto semestre del programa de **DERECHO** en el periodo enero - mayo de 2026.

Su dedicación horaria es de 27 horas semanales, en jornada diurna y modalidad presencial.

La **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**, está aprobada por resolución No 48 de Febrero 22 de 1937 del Ministerio de Gobierno. Código ICFES 1710. NIT No 8909029226. La duración del programa es de 10 semestres.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente.



Fabio Andrés Velasco Reyes
FABIO ANDRES VELASCO REYES

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL
Departamento de Admisiones, Registro y Control Académico
Bucaramanga, 17 de marzo de 2026

Elaborado por: BSGARCIAO



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1102359496

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38332224

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código R 8 B

REGISTRADURIA DE PIEDECUESTA COLOMBIA SANTANDER PIEDECUESTA*****

Datos del inscrito

Primero Apellido ALVARIN***** Segundo Apellido SUAREZ*****

Nombre(s) JESUS ADRIAN*****

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2 0 0 7 Mes MAR Día 2 6 MASCULINO***** O***** +*****

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A6597605*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SUAREZ QUESADA SANDRA MILENA*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0037615954*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALVARIN ADRIANO*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0013854840*****

Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALVARIN ADRIANO*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0013854840*****

Firma ADELIAHO ALVARIN

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 2 0 0 7 Mes A B R Día 0 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza FREDDY ARTURO PALACIO MIRANDA***

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COPIA FIEL TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE
REGISTRO CIVIL DE ESTA OFICINA



Registraduría Municipal de Piedecuesta
Calle 8 11-33 Piedecuesta -Santander.
Teléfono: 57+7+6559831
Código Postal: 681012

SERIAL

38332224

SOLICITANTE

Adriano Aludrin

DOCUMENTO

13854 840

FECHA DE SOLICITUD

19 11 19

FUNCIONARIO

Diego

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
VALIDO SIN SELLOS, ART. 11 DEC. 2150 DE 1995
VIGENCIA PERMANENTE ART. 21 LEY 962 DE 2005



SOFIA D'CARI GRIMALDOS PRADA
Registradora Municipal del Estado Civil en Piedecuesta

REGISTRO CIVIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13854840
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ADRIANO ALVARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDRECUESTA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CAALE 8 # 7 - 11 APTO 503	TELÉFONO: 6564383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4654198078	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997039982

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 42.700
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800