



REGIONAL DISTRICT CAPITAL

CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	56990-124077

DATOS DEL CONTRATISTA

¿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%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9095481/2026	Nº Compromiso SIIF	29826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORESPRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dialogo con posibles aspirantes
Acompañamiento en la inscripción
Asesoría personalizada para adelantar temas
Reuniones previas preparatorias al técnico
Desarrollo de las sesiones

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

RAUL AUGUSTO BECERRA NOVOA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

ANDRES MAURICIO VANEGAS ARIZA
INSTRUCTOR G12

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
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
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 80767768		BECERRA NOVOA RAUL AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA, 72 BIS No.81-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	305564687	9504673512	I	2026/05/19	2026/05/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$768,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$27,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$27,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$27,200		\$0	\$0	
1	CC 80767768	BECERRA RAUL	230201	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS017	30	\$2,600,000	\$325,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,600,000	\$27,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$27,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80767768		BECERRA NOVOA RAUL AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA, 72 BIS No.81-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	305564687	9504673512	I	2026/05/19	2026/05/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$768,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$27,200	\$0	\$0	\$27,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	
TOTAL				1	\$768,200	\$0	\$0	\$768,200	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 3 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
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:

RC	1011264110	pablo becerra larrota	Hijo(a)
----	------------	-----------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,


RAUL AUGUSTO BECERRA NOVOA
C.C. 80767768



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

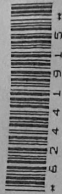
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62441915

NUIP

1011264110



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	1	H
--	---	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARÍA 50 BOGOTÁ DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	LARROTA	Segundo Apellido
-----------------	---------	------------------

PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 21	MASCULINO	A	POSITIVO

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22113410204391

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)

LARROTA BORRAY PAULA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1075672397	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)

BECERRA NOVOA RAUL AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80767768	COLOMBIA

Datos del declarante

BECERRA NOVOA RAUL AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 80767768	

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 2022 Mes NOV Día 23	GABRIEL URIBE ROLDAN

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

Reconocimiento materno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARÍA 50 DE BOGOTÁ, D.C.

REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco. Se expide a solicitud de Raul Augusto Becerra Novoa Bogotá D.C.

