



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	05816-054062

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.973.131	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	maarevalof@sena.edu.co	Número de Cuenta:	94617478956
IP/Nº de contacto:	3184469617	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9141036/2026	Nº Compromiso SIIF	27926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.319.981
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.582.484

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	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.758.447	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	85671900	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.758.447,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo 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 III	\$ 46.200	\$ 46.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - CHIA	33.579,00	0,800%
				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	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 919.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.589.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.703.918,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PLANEACIÓN PEDAGÓGICA PARA LOS PROGRAMAS
DESCRITAS A CONTINUACIÓN:
AUTOMATIZACIÓN DE SISTEMAS MECATRÓNICOS 3410637
MANTENIMIENTO DE AUTOMATISMOS INDUSTRIALES Ficha Espejo SIM 3454055
MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO INDUSTRIAL 3471562
MECÁNICO DE MAQUINARIA INDUSTRIAL 3493322
SENNOVA
TOTAL HORAS: 160

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

MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

ARISTIDES FLOREZ CARO
INSTRUCTOR G19

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
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79973131	MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES		Carrera 4 # 6 - A- 01, casa 3	8899561	miguellarevalo221@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85671900	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,999	\$624.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	236.900	0		0		0	1	200	0	237.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.200	0	0	0	0	1	300	0	303.500	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	46.200				46.200	1	100	46.300			462	46.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.900	1	100	38.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	237.100
Pensión	1	303.200	303.500
Riesgos Laborales	1	46.200	46.300
CCF	1	37.900	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	624.200	624.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79973131	MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES		Carrera 4 # 6 - A- 01, casa 3	8899561	miguellarevalo221@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85671900	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,894,999	\$624.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IP	IP	IP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79973131	AREVALO FUENTES MIGUEL ANTONIO		59	0			N																25-14	1.894.999	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.894.999	30	236.900	14-23	1.894.999	30	3	46.200	CCF24	1.894.999	30	37.900	0	0	0	0	0	

PAGADA



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Chía, 12 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.	1073485240	Isabella Arévalo Ramírez	HIJO
T.I.	1073486881	Gabriel Arévalo Lesmes	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: Miguel Antonio Arévalo fuentes

C.C. 79973131



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

NUIP 1.073.486.881

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 56037065
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código J Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
----- COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA -----

Datos del inscrito

Primer Apellido: AREVALO Segundo Apellido: LESMES
Nombre(s): GABRIEL

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes AGO Día 27 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 14980664-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LESMES ESCOBAR CANDY AZUCENA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.708.351
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AREVALO FUENTES MIGUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.973.131
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AREVALO FUENTES MIGUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.973.131
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: Año 2018 Mes SEP Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza:
LUIS ALEXANDER ARIAS BETANCOURT
NOTARIO ENCARGADO (Res. 10186 - 28/ago/2018)

Reconocimiento paterno:
MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:
LUIS ALEXANDER ARIAS BETANCOURT
NOTARIO ENCARGADO (Res. 10186 - 28/ago/2018)

ESPACIO PARA NOTAS

----- LIBRO DE VARIOS TOMO 0018 FOLIO 203. -----

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55324353

NUIP 1073485240

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código J Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
----- COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA -----

Datos del inscrito

Primer Apellido: AREVALO Segundo Apellido: RAMIREZ
Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes MAY Día 02 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: ESCRITURA PÚBLICA
Número certificado de nacido vivo: 53029803-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORA RAMIREZ LORENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.705.598 DE CHÍA
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AREVALO FUENTES MIGUEL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 79.973.131 DE BOGOTÁ D. C.
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AREVALO FUENTES MIGUEL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 79.973.131 DE BOGOTÁ D. C.
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 2015 Mes AGO Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: PEDRO LEON CABARCAS SANTIAGA
Nombre y firma: *[Firma manuscrita]*

Reconocimiento paterno: _____
Firma: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____
Nombre y firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

----- ESTE SERIAL 55324353 SUSTITUYE AL SERIAL 55324124 DE FECHA 7 DE MAYO DE 2015 POR -----
----- CUANTO QUE HUBO CAMBIO DE NOMBRE (APELLIDO MATERNO) DE LA MENOR INSCRITA MEDIANTE -----
----- EP # 1663 DE FECHA 18 DE AGOSTO DE 2015 DE LA NOTARIA 2 DE CHIA - LIBRO DE VARIOS -----
----- TOMO 0012 FOLIO 292 -----

PEDRO LEON CABARCAS SANTIAGA
NOTARIO LEGAL DE CHIA
[Firma manuscrita] 10 AGO 2015



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





LA NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CHIÁ CERTIFICA QUE ESTA COPIA ES FIEL REPRODUCCIÓN DEL FOLIO ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA BAJO EL INDICATIVO SERIAL 56037065. SE EXPIDE EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018, POR SOLICITUD DE MIGUEL ANTONIO AREVALO FUENTES, CC 79973131 (ART. 1 DECRETO 278 DE 1972). VÁLIDA PARA EFECTOS LEGALES, CON VIGENCIA PERMANENTE (ART. 21 LEY 962 DE 2005).

LUÍS ALEXANDER ARIAS BETANCOURT
NOTARIO ENCARGADO (Res. 10186, 28/ago/2018)

