



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	04354-692960

DATOS DEL CONTRATISTA

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?			
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:	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 area				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.793.731
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.056.234

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	\$ 2.785.747	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	-----	9505591730	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	\$ 41.375.460	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.656.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

Obl 1. Desarrollar actividades de aprendizaje propias de las competencias del programa de formación asignado en el ciclo (5) jornadas académicas (mañana, tarde, noche, fines de semana o madrugada) según el programa que establezca la coordinación académica. Desarrollar el plan de acción de Grupos asignados por programación a la competencia de investigación: 3410718 (23. 90hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3478008 (20. 00hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3489375 (15. 90hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3410671 (23. 90h-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3410408 (15. 90hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3489413 (24. 00hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) - 3478006 (20. 00hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) 3489381 (15. 90hr-27Apré-Gestión Ctbl e. ydel nf. Financi era) Según Programación Archivos grabados en el Drive Coordinación de la Sede Salitre yenei informemensual presentado y subido a SECOP II. Obl 2. Documentar y entregar evidencias de las actividades de formación desarrolladas (listas de asistencia, productos de aprendizaje, actas, entre otros). Ejecutar la actividad de conformidad a la formación según Programación Archivos grabados en el Drive Coordinación de la Sede Salitre.

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS ARTURO RIVERA RAMIREZ
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,

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)

Planilla Resumen

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	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	343197667	9505591730	I	2026/06/22	2026/05/28	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	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	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 LIQUIDADADO	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



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

Junio 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



INSTRUCCIONES

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 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:

C.C.	1010964083	Juan Manuel Rivera Echeverri	HIJO
-------------	------------	------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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_

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES



En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

3

NOIP 1010964083

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0443366

Tipo de oficina de registro - Clase de oficina

Oficina de Registro Civil
 Oficina de Registro Civil - Corregimiento sin Inspección de Policía
 Corregimiento
 Inspección de Policía

Código A 1 E

COLOMBIA = = = = = CUNDINAMARCA = = = = = BOGOTA D.C.

Apellido(s) Primera Apellido Segunda Apellido

RIVERA = = = = = ECHEVERRI = = = = =

Nombre(s)

JUAN MANUEL = = = = =

Fecha de nacimiento Mes Día Año Sexo (en letras) Grupo Sangre Factor RH

2 0 0 7 Jul 3 0 MASCULINO = = 0 POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección)

COLOMBIA = = = = = CUNDINAMARCA = = = = = BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o declaración de nacimiento

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO = = = = =

Número certificado de nacido vivo

A 8138451 - - -

Apellido(s) y nombres completos

ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA = = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. #43.813.646 BELLO - ANT. = = = = =

Nacionalidad

COLOMBIANA = = = = =

Apellido(s) y nombres completos

RIVERA RAMIREZ CARLOS ARTURO = = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. #79.449.985 BOGOTA = = = = =

Nacionalidad

COLOMBIANA = = = = =

Apellido(s) y nombres completos

ECHEVERRI ESCOBAR BEATRIZ ELENA - - -

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. #43.813.646 BELLO-ANT. = = = = =

Nombre y firma del funcionario que autoriza

[Firma]

Apellido(s) y nombres completos

- - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

- - - - -

Fecha

- - - - -

Apellido(s) y nombres completos

- - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

- - - - -

Fecha de inscripción

2 0 0 7 Ago 0 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GUSTAVO SAMPER NOTARIO

[Firma]



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 .