



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 BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

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

Código Regional	15
Código Centro	911110
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30567-804485

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FERNANDO JAIME MONTAÑA ROSAS	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	74.374.216	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fmontanar@sena.edu.co	Número de Cuenta:	914004287
IP/Nº de contacto:		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?			
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:	9093093/2026	Nº Compromiso SIIF	3926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: COMUNICADO NO.15-9-2026-001206:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA PLANEAR, ORIENTAR, EJECUTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y NIVELES DE FORMACIÓN, CONFORME				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.162.064
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.135
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.424.567

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	\$ 3.148.397	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	-----	9504675012	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.148.397,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
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 V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ 0	Reteica - 8559 - SOGAMOSO	9.475,00	0,200%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.049.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.161.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.728.022,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Administrar el proceso de formación de acuerdo a la GFPI -P-006 del siguientes grupos: N° grupo: 3339941
REVISIÓN ACTIVIDADES Y PROGRAMACIÓN DEL ÁREA DE TOPOGRAFÍA.
Reunión del equipo ejecutor, proceso de autoevaluación
Revisión de novedades académicas y disciplinarias para evaluación de derechos FIC
Asistencia a Jornada SST.
Asistencia a reunión Protocolos de seguridad para salidas a campo
Registro de novedades en Plataforma Sofia Plus, para Grupos No. 3339941 y 3490996
Formatos diligenciados de gestión financiera y gestión contractual requeridos por la entidad según lineamientos legales
Para el periodo del informe se ejecutaron labores de divulgación, promoción, inscripción y gestión documental para la matrícula de los

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

**FERNANDO JAIME MONTAÑA ROSAS
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**EDWIN ALEXANDER PUENTES BALAGUERA
INSTRUCTOR G13**

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
ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74374216		MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2D Este #4A-22	TUNJA-BOYACA	3208189945	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	384667087	9504675012	I	2026/06/04	2026/06/12	BANCOLOMBIA	\$543,300

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)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					
1	CC	74374216	MONTAÑA FERNANDO	230201	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74374216		MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2D Este #4A-22	TUNJA-BOYACA	3208189945	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	384667087	9504675012	I	2026/06/04	2026/06/12	BANCOLOMBIA	8	\$543,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$1,800	\$0	\$305,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$1,800	\$0	\$305,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,400	\$0	\$238,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$1,400	\$0	\$238,300	
TOTAL				1	\$540,100	\$3,200	\$0	\$543,300	



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"/>

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 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 párrafo 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.	1051073697	Juan Diego Montaña Bustamante	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------



R.C.	1051077967	Martin Fernando Montaña Bustamante	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: FERNANDO MONTAÑA ROSAS

C.C. 74374216

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.073.000
MONTAÑA BUSTAMANTE

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

Juan Montaña

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.073.000
MONTAÑA BUSTAMANTE

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

Juan Montaña

FIRMA





Edgar Gregorio Vaca Ulloa
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1051077967

Indicativo Serial **58189176**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D 7 N

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 3 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MONTAÑA
 Segundo Apellido: BUSTAMANTE
 Nombre(s): MARTIN FERNANDO

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes JUL Día 04
 Sexo (en letras): MASCULINO
 Grupo sanguíneo: O
 Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección):
 COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
 CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
 Número certificado de nacido vivo: 166034659

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

Apellidos y nombres completos: BUSTAMANTE TAMAYO LUZ AYDDE
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 33366325
 Nacionalidad: COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 74374216
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 74374216
 Firma: *[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *[Espacio vacío]*
 Documento de identificación (Clase y número): *[Espacio vacío]*
 Firma: *[Espacio vacío]*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *[Espacio vacío]*
 Documento de identificación (Clase y número): *[Espacio vacío]*
 Firma: *[Espacio vacío]*

NOTARIA TERCERA CIRCULO DE TUNJA
 REGISTRO CIVIL
 ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
 FECHA: 16 JUL 2021
 Edgar Gregorio Vaca Ulloa
 NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
 EDGAR GREGORIO VACA ULLOA
 NOTARIO
 NOTARIA Y BARRERA DE TUNJA

Fecha de inscripción
 Año 2021 Mes JUL Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza
 EDGAR GREGORIO VACA ULLOA
 NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS
ESTACIO LINCOLNICO
 Elaborado: NYBS

58189176
 ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO