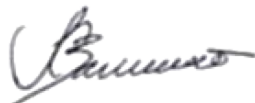
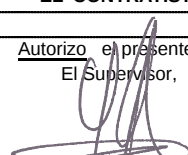


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921110		
	CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
		ID de Proceso	10732-996157			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA				
Cédula de Ciudadanía: 8.780.464		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: jcbarranco@sena.edu.co		Número de Cuenta: 025561143				
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		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?		NO				
Concepto del pago corresponde a:		Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%				
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato:	9265713/2026	Nº Compromiso SIIF	18626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.949.988	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 37.426.226	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.212.491	
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		\$ 2.758.447		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.758.447,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9507169890	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 46.200	\$ 46.200	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		\$ -			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%		\$27.583.640	\$ 919.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.581.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	597.318,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.099.632,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Desarrollo de la FPI en cursos complementarios en los programas Manejo de Nuevas Tecnologías TICS (1), Manejo Racional de Plaguicidas en salud publica (4), Excel Intermedio (1) A diseño y desarrollo curricular, EDT Integridad e Inteligencia Artificial ANH						
Desarrollo de material formativo, presentaciones, instrumentos de evaluación, material audiovisual (videos, podcast, juegos)						
promoción de la formación en organizaciones publicas y privadas, desarrollo de app para interactuar con los aprendices y manejo de las competencias, resultado de aprendizaje, asistencia, centro de calificaciones y reportes						
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						
					JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO 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. El Supervisor,	
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.					YAMILE GALVIS QUINTERO INSTRUCTOR G15	
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						
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO						
SUBDIRECTOR 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 8780464		BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7B 69D - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3030835	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Limite		Pago	Valor
2026-05	2026-05	429175829		I		2026/06/17		2026/06/30	\$592,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$46,200			\$1,896,000	\$46,200			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$46,200			\$1,896,000	\$46,200			\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$46,200			\$1,896,000	\$46,200			\$0		
1	CC 8780464	BARRANCO JUAN	231001	30	\$1,896,000	\$303,400	EPS010	30	\$1,896,000	\$237,000		0	\$0	\$46,200	14-23	30	\$1,896,000	\$46,200	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$0	\$46,200			\$1,896,000	\$46,200			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8780464		BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 69D - 06	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3030835	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	429175829	9507169890	I	2026/06/17	2026/06/30	BANCO DE BOGOTÁ	13	\$592,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$303,400	\$2,900	\$0	\$306,300
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$303,400	\$2,900	\$0	\$306,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$46,200	\$500	\$0	\$46,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$46,200	\$500	\$0	\$46,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$237,000	\$2,300	\$0	\$239,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$237,000	\$2,300	\$0	\$239,300
TOTAL					1	\$586,600	\$5,700	\$0	\$592,300

 Pago exitoso

Número de autorización 824202

Domingo, 28 de junio de 2026, 3:48:32 p. m.

Detalle

\$592.300

Valor Pagado

IVA incluido:	\$0
Pago a:	APORTES EN LINEA
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *1143
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9507169890

Fecha y hora inicio transacción	2026-06-28 15:46:42
NIT del comercio	9999001472382
Número de factura	9507169890
Código Único de Seguimiento	429175829
Dirección IP:	190.9.218.99

Referencia 1:	190.9.218.99
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	8780464



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá D.C. febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Distrito Capital - CGI

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:

TI	1042263914	Julián Andrés Barranco Díaz	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,

JUAN CARLOS BARRANCO CAMARGO
C.C. 8780464

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.042.263.914**

BARRANCO DIAZ

APELLIDOS

JULIAN ANDRES

NOMBRES

Julian Barranco

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

11-MAY-2012

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAY-2030

A+

M

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

SEXO

11-NOV-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-1500150-01179345-M-1042263914-20201117

0072470058A 1

8500964995

Hijo de Karen
San Carlos

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.042.263.914

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51005775

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	015	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	02	N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
NOTARIA 5 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA														

Datos del inscrito

Primer Apellido						Segundo Apellido								
BARRANCO						DIAS								
Nombre(s)														
JULIAN ANDRES														
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	1	2	Mes	M	A	Y	Día	1	1			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11360744-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
DIAZ ATENCIA KAREN CRISTINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.250.274	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 8.780.464	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
BARRANCO CAMARGO JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 8.780.464	

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 autorizado									
Año	2	0	1	2	Mes	M	A	Y	Día	2	3	JULIA MARIA ATENCIA DIAZ Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

