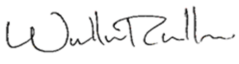


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	25
			Código Centro	950910
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	00173-631881
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: WILLIAN ARMANDO ROJAS ALMANZA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 80.525.681		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: wrojasa@sena.edu.co		Número de Cuenta: 34141040270		
IP/Nº de contacto:		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		SI
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9141172/2026		Nº Compromiso SIIF 14026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: REGULAR - GENERAR HÁBITOS SALUDABLES - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA PLANEAR, DESARROLLAR, ORIENTAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS NIVELES AUXILIARES, TÉCNICO Y/O		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 14.686.241
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 37.899.976
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.948.744
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				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.785.747,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1114086498	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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - VILLETA 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% \$31.031.595		\$ 928.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.544.000				
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				
Para este mes de julio se atendió la formación complementaria en las fichas: 3537234,3537241,353 7238,3537260, 3537257 3562431,3562229,3562440 y 3562661 en cualidades física en el entrenamiento.				
Entrega documentos cuenta de cobro JULIO/2026				
Para el periodo del mes de julio se participó en la reunión general programada por la subdirección de centro en día 10				
Se impartió FPI, observandoy haciendo cumplir el reglamentodel aprendiz SENA				
Para este mes de julio se realizó la apertura de fichas complementarias en 3562431,3562229,3562440 y 3562661				
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				
				
WILLIAN ARMANDO ROJAS ALMANZA 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 período 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.				
				
JAVIER ROMAN BALLEEN VEGA INSTRUCTOR G17				
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 DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80525681
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILLIAM ARMANDO ROJAS ALMANZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 11 NO 5-36 BRR MURILLO	TELÉFONO: 8444805
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1114086498	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 312104200

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200
SUBTOTAL:			1	\$ 303.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 236.900
SUBTOTAL:			1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta 16 de julio 2026

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.	1069647399	Juan diego rojas arias	HIJO
T.I	1077976973	Lauren Sofia rojas arias	HIJA

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: WILLIAN ARMANDO ROJAS ALMANSA
C.C. 80525681 DE FOMEQUE CUNDINAMARCA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1069647399

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51164709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 01	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 2820
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

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

Datos del inscrito

Primer Apellido ROJAS.		Segundo Apellido ARIAS.	
Nombre(s) JUAN DIEGO.			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2012	Mes 002	Día 04	MASCULINO. "O"
Factor RH POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA. CUNDINAMARCA. FACATATIVA.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de rastigos CERTIFICADO NACIDO VIVO.	Número certificado de nacido vivo 10917850-7.
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARIAS ARENAS ENIEDA LIZETH.	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No 1.077.970.788 DE VILLETIA.	Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROJAS ALMANSA WILLIAN ARMANDO.	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No 80525681 DE FOMEQUE.	Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROJAS ALMANSA WILLIAN ARMANDO.	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No 80525681 DE FOMEQUE.	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 2012 Mes 002 Día 06	Nombre y firma del funcionario que autoriza FRANCISCO ALVARO FAJARDO PINILLA Nombre y firma
---	---



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58554681

NUIP 1.077.976.973

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 8 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLET A - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - VILLET A.....

Datos del inscrito

Primer Apellido ROJAS..... Segundo Apellido ARIAS.....
Nombre(s) LAUREN SOFIA.....

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes FEB Día 02 Sexo (en letras) FEMENINO..... Grupo sanguíneo A..... Factor RH POSITIVO.....

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOT A D.C.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacido vivo 14481841-1.....

Datos de la 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)

ARIAS ARENAS ENEIDA LIZETH.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 1.077.970.788.....

Nacionalidad

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 los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

ROJAS ALMANSA WILLIAN ARMANDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 80.525.681.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos del declarante

ROJAS ALMANSA WILLIAN ARMANDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 80.525.681.....

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 2018 Mes FEB Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO

Nombre y firma



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970.

FECHA EXPEDICION 12 FEB 2019 INDICATIVO SERIAL 58554681 TOMO FOLIO

ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

