

 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 MATERIALES Y ENSAYOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		921510	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		37723-777358	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JUAN CARLOS ALARCON RAMIREZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		9.399.169		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		juanosojk@gmail.com		Número de Cuenta:		20323053104
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?						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:		9121760/2026		Nº Compromiso SIIF		3326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES PRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.056.234
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 50.059.552
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.318.737
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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6022648608		2.785.747,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		4.197.397,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		0,00
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
						0,00
						19%
						Menos Retención en la Fuente
						0,00
						15%
						Menos Retencion IVA
						40.547,00
						0,966%
						Reteica - 8299 - BOGOTÁ
						-
						0,00
						0%
						-
						0,00
						0%
						-
						0,00
						0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00
Dependientes hasta		\$ 473.750				0,00
Salud hasta		\$ 837.984				0,00
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.680.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$				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						
Ejecución de formación complementaria virtual fichas - 3557415 - 3557416 - 3557427 - 3557428						
Entregas de portafolio de acuerdo a lo establecido en la coordinación académica						
Aplicación y apropiación de la guía de orientación para la formación virtual V5.						
Asistencia a las reuniones o conferencias remitidas desde la coordinación - proyectadas Julio 2026						
Demas actividades que se derivan del ejercicio de la ejecución de la formación						
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 ALARCON RAMIREZ 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.						
						
EDITH NANCY ESPINEL BERNAL 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 CAROLINA HERNANDEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9399169	NÚMERO PLANILLA:	6022648608	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JUAN CARLOS ALARCON RAMIREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	junio AÑO 2026		junio AÑO 2026
DIRECCIÓN:	CALLE 11 A NO 32- 20 CASA 48	TELÉFONO:	3561457	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	460520395
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SENA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 303.600	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.600	\$ 0	\$ 303.600	
SUBTOTALES:												\$ 303.600	\$ 0	\$ 303.600		

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.200	\$ 0	\$ 0	\$ 237.200	
SUBTOTALES:													\$ 237.200	\$ 0	\$ 0	\$ 237.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000
SUBTOTALES:									\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000
SUBTOTALES:				\$ 38.000	\$ 0	\$ 38.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE					TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 9399169	ALARCON RAMIREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.897.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.897.000	\$ 303.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.897.000	\$ 237.200	\$ 0	\$ 237.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.897.000	\$ 9399169	\$ 10.000	30	1.897.000	\$ CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 38.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO: \$ 588.800



Comprobante en línea

7 Jul 2026 13:59

Pago PSE

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
7 Jul 2026 13:59

Referencia 2
CC

Número de factura
6022648608

Referencia 3
9399169

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$588.800

Número de comprobante
TR2607071359493lgefu

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 3104**



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

Bogotá, 10 de julio 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.	1013017992	Juan Camilo Alarcon Cardenas	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: JUAN CARLOS ALARCON RAMIREZ

C.C. 9.399.169

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1013017992

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53133630

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 27 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 E

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido ALARCON ***** Segundo Apellido CARDENAS *****

Nombre(s) JUAN CAMILO *****

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes JUL Día 13 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 12186047-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CARDENAS REYES LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 46.374.738

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALARCON RAMIREZ JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 9.399.169

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALARCON RAMIREZ JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 9.399.169

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 2013 Mes JUL Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MANUEL CASTRO BLANCO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**El Suscrito Notario Veintisiete Encargado del Círculo de Bogotá D.C.
CERTIFICA**

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de **NACIMIENTO** que se llevan en esta Notaria y que obra en el Indicativo Serial 53133630 y es plena prueba del estado civil, expedida para **DEMOSTRAR PARENTESCO**.

Para Constancia se Firma en Bogotá D.C., hoy


HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ
NOTARIO 27 (E)

17 JUL 2013

