



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRICT 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	31 de Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	46327-387230

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERARDO AUGUSTO ZAMBRANO RAMIREZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	79.490.749	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gazambranor@sena.edu.co	Número de Cuenta:	26501699277
IP/N° 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	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:	9226549/2026	Nº Compromiso SIIF	9326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORESPRESTAR SERVICIOS APOYO A FORMACION SENA EN MODALIDAD PRESENCIAL VIRTUAL DISTANCIA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.949.988

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			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37676227	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	
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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		\$			-	0%
		\$			-	0%
		\$			-	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			-	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%	\$34.479.550	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.640.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		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

Programación y planeación de actividades administrativas y de formación para la vigencia 2026
Programación y asignación de fichas en los colegios articulados dando cumplimiento a los requerimientos de disponibilidad del CME
Entrega del Formato informe mensual de ejecución contractual mes de Julio 2026

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

GERARDO AUGUSTO ZAMBRANO 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 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.

OSCAR FABIAN MAYORGA RODRIGUEZ
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

Se certifica que la empresa , identificada con CC-79490749 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	303.200	0	303.200
Período salud:	2026-06	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	236.900	0	236.900
Planilla Nro.:	37676227 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.900	0	9.900
Clase de aportante:	I	CCF21	860013570	CAFAM	1	0	11.400	0	11.400
Fecha transacción:	2026-07-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	468940346	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 561.400	

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	GERARDO AUGUSTO ZAMBRANO RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-79490749
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
FECHA DE PAGO:	2026-07-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37676227
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37676227
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 236.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.400	\$ 11.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 561.400	\$ 561.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026
----------------------------------	------------



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

JULIO 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 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:

C.C.	1034287864	JUAN PABLO ZAMBRANO RODRIGUEZ	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

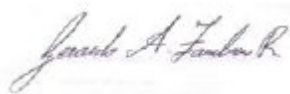
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: GERARDO AUGUSTO ZAMBRANO RAMIREZ

C.C. 79.490.749 DE BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1034287864

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 40142531
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 001

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

*** ZAMBRANO ***

Segundo Apellido

*** RODRIGUEZ ***

Nombre(s)

*** JUAN PABLO ***

Fecha de nacimiento

Año 2007 Mes 07 Día 25

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo Sanguíneo

A

Factor RH

P

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedentes a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A8122144

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

*** RODRIGUEZ DE LIMA MAGNOLIA JOHANNA ***

Documento de identificación (Clase y número)

*** CCN052.535.757 de BOGOTÁ ***

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

*** ZAMBRANO RAMIREZ GERARDO AUGUSTO ***

Documento de identificación (Clase y número)

*** CCN079.490.749 de BOGOTÁ ***

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

*** ZAMBRANO RAMIREZ GERARDO AUGUSTO ***

Documento de identificación (Clase y número)

CCN079.490.749 de BOGOTÁ

Firma

Gerardo A. Zambrano

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 2007 Mes 07 Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Gerardo A. Zambrano

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

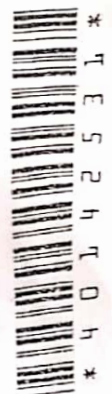
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
ESPACIO PARA NOTAS Del Original Dada en Bogotá D.C. Válida para demostrar parentesco.

R.C.

Hoy 20 ENE 2016



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



Escaneado con C

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.034.287.864

Apellidos

ZAMBRANO RODRIGUEZ

Nombres

JUAN PABLO

Nacionalidad

COL

Estatura

1.79

Fecha de nacimiento

25 JUL 2007

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

29 DIC 2025, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración

29 DIC 2035

Firma

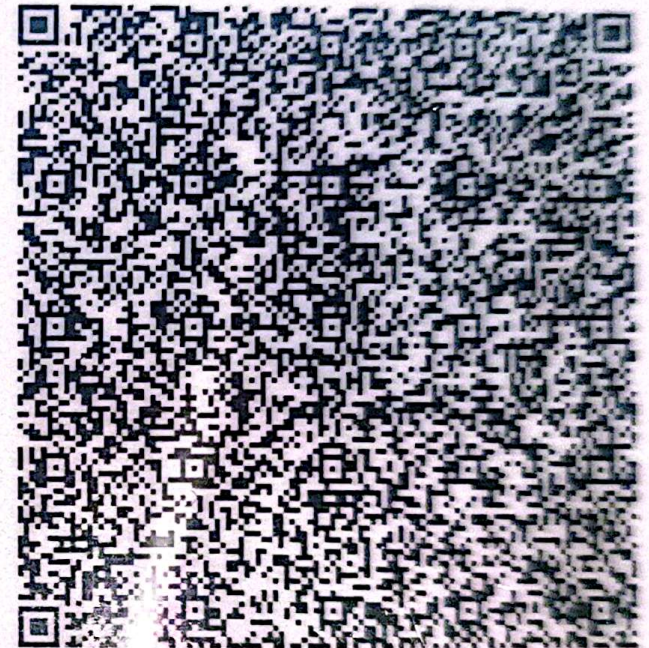


.CO

086713571



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL086713571215001<<<<<<<<<
0707251M3512296COL1034287864<2
ZAMBRANO<RODRIGUEZ<<JUAN<PABLO



Pagar en: **BANCO BOGOTA**
Convenio No.: **214750**

Comprobante de Pago No.: **000000000000001928428-2**

PROYECTO CURRICULAR	
FECHA DE EXPEDICION	PERIODO
2026-06-11	2026
OBSERVACIONES	
Programa Académico: Tecnología Desarrollo Informat	

NOMBRE		CODIGO	DOC. IDENTIDAD
ZAMBRANO RODRIGUEZ,JUAN PABLO		00000145392	1034287864
REF. PAGO	DESCRIPCION		VALOR
0000000000000017	Matricula TG Desarrollo Inform		4,605,200
TIPO DE PAGO	PAGUE HASTA		TOTAL A PAGAR
	2026-06-16		4,605,200

TIMBRE CAJA BANCO



Pagar en: **BANCO BOGOTA**
Convenio No.: **214750**

Comprobante de Pago No.: **000000000000001928428-2**

PROYECTO CURRICULAR	
FECHA DE EXPEDICION	PERIODO
2026-06-11	2026

NOMBRE		CODIGO	DOC. IDENTIDAD
ZAMBRANO RODRIGUEZ,JUAN PABLO		00000145392	1034287864
TIPO DE PAGO		PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
		2026-06-16	4605200

CODIGO BANCO	NUMERO CHEQUE
CUENTA CHEQUE	
VALOR CHEQUE EFECTIVO	
TOTAL	4605200



(415)7709998214750(8020)000019284282(3900)0004605200(96)20260616

TIMBRE CAJA BANCO

	ORDEN DE MATRÍCULA		
	Código: FR-CC-002	Versión: 02	Fecha implementación: 21/05/2025

Sección 1. DATOS GENERALES (Solicitante)					
Apellidos completos			Nombres completos		
ZAMBRANO RODRIGUEZ			JUAN PABLO		
Tipo de doc. De identidad (Marque con una "X")			Número	Lugar de expedición	
C.C.: ☒	T.I.: ☐	C.E.: ☐	P.S.: ☐	1034287864	BOGOTÁ
SECCIÓN 2. DATOS ACADÉMICOS (SOLICITANTE)					
Ciclo a cursar (marque con una "X")		Tecnología:	☒	Profesional:	
Posgrado:					
Programa académico:		TG EN DESARROLLO INFORMATICO			
Código estudiantil	Año-periodo Acad.	Semestre	Jornada	Valor	
145392	2026-2	IV	DIURNO	\$ 2.087.340	
Observaciones		Fecha de entrega		Entregado: Dolly D.  UNIVERSIDAD ECCI APOYO AL ESTUDIANTE	
VÁLIDO PARA MATRÍCULA, / SIN DERECHO A DEVOLUCIÓN/ PARA TRÁMITES FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS AV VILLAS 059-02999-1 CUENTA CORRIENTE.		21/07/2026			
		Fecha de vencimiento			
		28/07/2026			

Nota: Se aclara que en caso que el estudiante cancele una o más materias, el valor correspondiente de está(s) será congelado como saldo a favor, es decir, no se realizará devolución de dinero para las matrículas canceladas con fondos de cesantías y/o auxilios educativos.

Bogotá D.C. PBX: (57 1) 3 53 7171
Nit: 860.401.496-0

info@ecc.edu.co Cra 19 No. 49 -20 www.ecci.edu.co
NOTA: EL VALOR CONSIGNADO EN ESTE RECIBO NO ES REEMBOLSABLE NI TRANSFERIBLE.



Universidad ECCI



@UniversidadECCI



Universidad ECCI



10.2 240704 FULL

JUL 21 2026 15:21:38 REMICT10.2

UNIVERSIDAD ECCI
CRA 19 49-20

TER: 120XZ791

MASTER DEBIT
**7099

RECIBO: 013651

RREN: 012813

ARQC: 7BC55D300B4DC1C9

AID: A0000000041010

AP LABEL: DEBIT MAST

VENTA

APRO: 602144

COMPRA NETA \$ 2.057.340

IVA \$ 0

INC \$ 0

TOTAL \$ 2.057.340

*** CLIENTE ***