

 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	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Junio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	50298-335675
REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JAIME DURAN FUENTES		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 91.107.567		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jduranf@sena.edu.co		Número de Cuenta: 460440175709		
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		NO
¿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:	9305213/2026	Nº Compromiso SIIF	34426	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA TEMÁTICA ADMINISTRATIVA Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA PL600H VR MES 40901		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 3.353.882,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.353.882	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.353.882	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.882.194	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8640997463	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8551 - SAN GIL
		\$		Reteica - 8551 - SOCORRO
		\$		-
		\$		-
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 335.388		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 27.583.640	\$ 628.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.528.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$3.345.497,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 3468018 Programa: Servicio al cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa				
Ficha: 3501229 Programa: Servicio al cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa				
Ficha: 3518080 Programa: Servicio al cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa				
Ficha: 3546759 Programa: Servicio al cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa				
Total horas de formación mes junio: 82 hs				
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				
JAIME DURAN FUENTES 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G20				
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



RAZÓN SOCIAL :	JAIME DURAN FUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-91107567
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-17
FECHA DE PAGO:	2026-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8640997463
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654020193
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2026
----------------------------------	------------



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

JUNIO 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, junio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

San Gil

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.	1102489454	JAIME ANDRES DURAN CESPEDES	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: JAIME DURAN FUENTES

C.C. 91107567

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1102489454
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicative
Serial

39269389

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	0	2	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	R	3	L
Falso Departamento Municipio Corregimiento sin Inspección de Policía																
COLOMBIA-SANTANDER-SOCCORRO X X X X X X X X Y Y X X X X X X Y X XX X																

DURAN										CESPEDES																									
X X X X X X X X X X X X X										X X X X X X X X X X X X X																									
Nombre(s)																																			
X X X X X X X X X X X X X										JAIME ANDRES																									
X X X X X X X X X X X X X										X X X X X X X X X X X X X																									
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)					Grupo Sanguíneo			Factor RH																	
Año		2		0		0		9		Mes		D		I		C		Día		1		4		MASCULINO			X X X			"A"			POSITIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)																																			
COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO										X X																									

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO x x x x x x x x x x x x	51986036-0 x x x

Datos de la madre		Apellidos y nombres completos	
CESPEDES ROJAS SANDRA MILENA		X X	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad		
C.C. 37.947.277 DE SOCORRO (SANTANDER)	COLOMBIANA	X X X X X X	X X X

<i>Datos del padre</i>							
<i>Apellidos y nombres completos</i>							
DURAN FUENTES JAIME x							
<i>Documento de identificación (Clase y número)</i>						<i>Nacionalidad</i>	
C.C. 91.107.567 DE SOCORRO (SANTANDER) x x x x x x						COLOMBIANA x x x	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
DURAN FUENTES JAIME		X X	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. 91.107.567 DE SOCORRO (SANTANDER)		X X X X X X	

[illegible][illegible]

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año	2	0	Mes	D	I
0	9		Día	3	0
			ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA		
			Nombre y firma		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO--