

 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	Agosto de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	56432-405957
REGIONAL SANTANDER				
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DIEGO ALEXANDER ARENAS DUARTE		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.100.962.822		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: daarenasd@sena.edu.co		Número de Cuenta: 047900077711		
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: 9099291/2026		Nº Compromiso SIIF 11326		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO HOTELERIA Y TURISMO EN EL ÁREA TEMÁTICA TURISMO Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA. PL9 D13 VR MES 4737497		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2026		Al 31/08/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.476.238
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 46.743.303
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 13.738.741
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				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.785.747,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8642522646	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
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 0,00 0,000%
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%
		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	- 0,00 0,000%
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. \$ 5.537.000		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha:3443410 Programa:Operación turistica Local Competencia:Diseñar paquetes turísticos de acuerdo con componentes técnicos y estándares				
Ficha: 3443410 Programa: Operación turistica local Competencia: Resultado de aprendizaje etapa practica				
Ficha: 3176412 Programa: Operación turistica local Competencia: Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales				
Ficha: 3176412 Programa: Operación turistica local Competencia: Resultado de aprendizaje etapa práctica				
Ficha: 3443360 Programa: Operación turistica local Competencia: Diseñar paquetes turísticos de acuerdo con componentes técnico y estándares				
Ficha: 3443360 Programa: Operación turistica local Competencia: Resultado de aprendizaje etapa practica				
Ficha: 3160515 Programa: Operación turística local Competencia: Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente				
Ficha: 3160515 Programa: Operación turística local Competencia: Resultado de aprendizaje etapa practica				
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				
				
DIEGO ALEXANDER ARENAS DUARTE 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 :	DIEGO ALEXANDER ARENAS DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100962822
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	8642522646
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658377511
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	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 236.900	\$ 237.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 303.200	\$ 303.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.900	\$ 10.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 550.000	\$ 551.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/09/2026
----------------------------------	------------



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

AGOSTO 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, Agosto 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.			HIJO
	1097209104	Tiffany Arenas Garcia	

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: Diego Alexander Arenas Duarte

C.C. 1100962822

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.097.209.104

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56990070

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
ARENAS..... GARCIA.....

Nombre(s)
THIFFANY.....

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 15 FEMENINO..... A..... POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BARRANCABERMEJA.....

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO.....

Datos de madre o padre (Para casos de puértilos indígenas con línea matrimonial o parejas del mismo sexo, emitir el preceptor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
GARCIA CARPIO AURA CRISTINA.....

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.086.223.344..... COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de puértilos indígenas con línea matrimonial o parejas del mismo sexo, emitir el preceptor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
ARENAS DUARTE DIEGO ALEXANDER.....

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.100.962.822..... COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ARENAS DUARTE DIEGO ALEXANDER.....

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC 1.100.962.822.....

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 2019 Mes ENE Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza
OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

29 ENE 2019 - SERIAL REEMPLAZA 0057469467 - 27 FEB 2017

RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - LIBRO DE VARIOS 040 FLIO

0273