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	**Setiembre de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**18413-642514**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.662.915	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	idc.arquitecturayconcreto@gmail.com	**Número de Cuenta:**	33870653439
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:	9112508/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: FIC CONSTRUCCIÓN DE VÍAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS NIVELES TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026 Al 31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.424.567
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.638.302
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.687.070

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	**$ 2.792.647**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9508036278**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 931.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.559.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.792.647,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	33.579,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
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

se orientó formación de acuerdo con competencias del programa de formación titulada correspondiente a 3316689-construccion de vías. donde se impartió la competencia fundir concreto de acuerdo con requerimientos técnicos de construcción. donde se evaluaron los siguie resultados de aprendizaje: 635416 - seleccionar materiales, herramientas y equipos de acuerdo a especificaciones técnicas 635430 - 635 635430 - 635415 - preparar superficies de acuerdo con planos y normativa de seguridad y salud en el trabajo. 39635 - Instalar pavimentos articulados de acuerdo con procedimiento y normativa técnica, las siguientes competencias , 635417 - inst 635417 - instalar adoquín de acuerdo a especificaciones y manuales técnicos, se orientó formación de acuerdo con competencias del prog programa de formación titulada correspondiente a levantamientos topográficos y georreferenciación ficha:3493334 , 37889 - Calcular co 37889 - Calcular costos de operación de acuerdo con métodos,clasificar la información de acuerdo con requerimientos del proyecto. valorar la información de acuerdo con requerimientos del proyecto, preparar información de acuerdo con requerimientos del proyecto.

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 ARNOLDO CAICEDO SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 ALEJANDRO SIERRA RINCON
INSTRUCTOR G12

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075662915		DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 39 4 188	PACHO-CUNDINAMARCA	3046646346	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	492164762	9508036278	I	2026/07/06	2026/07/21	BANCOLOMBIA	15	$598,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000		$10,700		$0	$0		$592,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000		$10,700		$0	$0		$592,100
Ciudad: PACHO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000		$10,700		$0	$0		$592,100
1	CC	1075662915	CAICEDO DIEGO									X								25-14	30	$2,040,000	$326,400	EPS017	30	$2,040,000	$255,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,040,000	0.522%	$10,700	0	$0	$0	No	$592,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000		$10,700		$0	$0		$592,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,400	$3,600	$0	$330,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$326,400	$3,600	$0	$330,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$200	$0	$10,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,700	$200	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,000	$2,800	$0	$257,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$255,000	$2,800	$0	$257,800
TOTAL				**1**	**$592,100**	**$6,600**	**$0**	**$598,700**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57715467

57715467

NUIP 1.069.101.804

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código JJV

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

REGISTRADURIA DE NEMOCON - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - NEMOCON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAICEDO	BALLESTEROS

Nombre(s): ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes NOV Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14055672-2

Datos de 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)

Apellidos y nombres completos: BALLESTEROS LOPEZ DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.099.549	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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)

Apellidos y nombres completos: CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.662.915	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.662.915	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes DIC Día 13	JUVENAL ALDANA MUÑOZ - REGISTRADOR Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

d'papeles 71409

Powered by CamScanner
REDMI NOTE 8
48MP QUAD CAMERA

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de junio 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.	**1069101804**	**ISAAC CAICEDO BALLESTEROS**	**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: Diego Arnoldo Caicedo Suarez
C.C. 1075662915