

 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 CAUCA CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	19
			Código Centro	911310
			Fecha Elaboración	Febrero de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	21091-996001
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.061.810.226		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jrivordo@gmail.com		Número de Cuenta: 75026147573		
IP/Nº de contacto: 22213		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: 7356276/2025		Nº Compromiso SIIF 8025		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL EN EL CENTRO AGROPECUARIO IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PRESENCIAL DE NIVEL COMPLEMENTARIO PARA ATENCION A POBLACION VICTIMA, PERTENECIENTES A LA LINEA TECNOLOGICA DE		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 03/02/2025 Al 28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.995.110
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 41.395.599
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.775.511		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.775.511,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8634767015	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.599.511,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 19.300	\$ 0	Reteica - 8299 - POPAYAN 9.199,00 0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 199.500		- 0,00 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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ 155.800		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$32.784.341		\$ 925.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.590.312,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PRESENTAR PROGRAMACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES.				
ENTREGAR LOS SOPORTES DEL PROCEDIMIENTO DE INGRESO CATEGORIZADOS COMO DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA Y OTROS HECHOS VICTIMIZANTES.				
REPORTAR EN SOFIA PLUS, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DE ACUERDO CON LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SIGA.				
DESARROLAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL.				
INFORMAR AL COORDINADOR ACADEMICO OPORTUNAMENTE ANOMALIAS, INCONSISTENCIAS, NOVEDADES Y HALLAZGOS EN EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.				
ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS REUNIONES INSTITUCIONALES Y A LAS TRANSFERENCIAS A LAS QUE SE CONVOQUE EN LA RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.				
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 DAVID ORDOÑEZ RIVERA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JAVIER MAURICIO PALOMINO PAREDES INSTRUCTOR G18	
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 DARIO BERNARDO MONTUFAR BLANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA

Identificación: CC-1061810226

Código dependencia o sucursal: 0

Nombre dependencia o sucursal: 0

Fecha de generación del reporte: 2025-02-04

Sin pagar

Periodo pensión: 2025-01
Periodo salud: 2025-01
Clase de planilla: Asistida

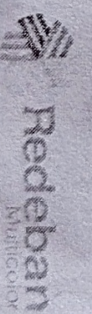
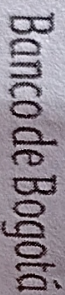
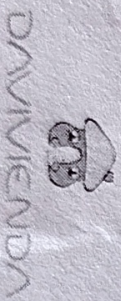
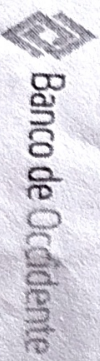
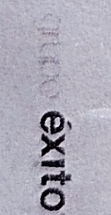
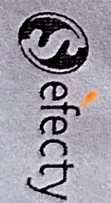
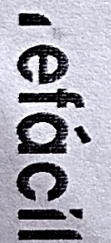
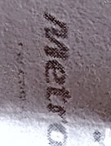
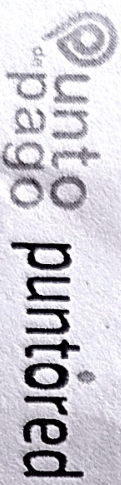
REFERENCIA DE PAGO (PIN) TIPO DE PLANILLA TOTAL A PAGAR FECHA LÍMITE DE PAGO

8623549854	1	\$449.200	2025-02-07	ESTADO	Lista para pago en banco
8623549854	1	\$450.300	2025-02-10		Lista para pago en banco

[Ver Resumen](#)
[Descargar Detallado](#)

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:



PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 6687775

FECHA: 04/02/2025 HORA: 08:04:48

VENDEDOR: FRANKLIN TOVAR FLOREZ

POPAYAN

NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD

0416363#653533#2

PLANILLA ASISTIDA ASDPAGDS

REFERENCIA: 8623549854

NURA: 00001139

VALOR DEL PAGO: \$449,200

FECHA APLICACION: 04/02/2025

FECHA DEL PAGO: 04/02/2025 HORA: 08:04:48

NRO AUTORIZACION: 037616

PUNTO DE RECAUDO: 11111573

NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA

NUMERO DE 4 CIFRAS: 7307

FECHA SORTEO: 04/02/2025

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.

VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3

Se certifica que JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA CC 1061810226 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA, identificado con CC 1061810226 en la planilla número 8634767015 Sucursal No. 0

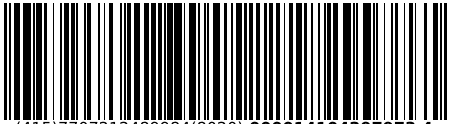
Período pensión	2025-01	Número planilla	8634767015	Entidad bancaria	BANCO DE OCCIDENTE
Período Salud	2025-01	Referencia de pago	8623549854		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2025-02-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1582001	CAUCA	POPAYAN	AFP	230301	PORVENIR	30	\$ 1.423.500	0,1600000	\$ 227.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	\$ 1.423.500	0,000	\$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	\$ 1.423.500	0,000	\$ 0
							EPS	ESSC18	EPS-S EMSSANAR	30	\$ 1.423.500	0,1250000	\$ 178.000
							ARL	14-23	POSITIVA	30	\$ 1.423.500	0,0104400	\$ 14.900
							CCF	CCF14	COMFACAUCA	30	\$ 1.423.500	0,0200000	\$ 28.500
							SENA	SENA	SENA	30	\$ 1.423.500	0,0000000	\$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	30	\$ 1.423.500	0,0000000	\$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	30	\$ 1.423.500	0,0000000	\$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	30	\$ 1.423.500	0,0000000	\$ 0

Novedades																														
ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
X	01/01/2025																											0		

Se certifica que en la fecha 2025-02-04 la empresa JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA con documento de identificación CC 1061810226 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ORDOÑEZ RIVERA JUAN DAVID identificado con CC-1061810226, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1061810226		JUAN DAVID ORDOÑEZ RIVERA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8634767015	I	2025-02-04	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	901021565	ESSC18	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30
CCF	891500182	CCF14	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA	30

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141042979734			
				 (415)7707212489984(8020) 000014104297973 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 1 8 1 0 2 2 6		6		Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 6 1 8 1 0 2 2 6			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Cauca		Popayán 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ORDÓÑEZ		RIVERA		JUAN		DAVID	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cauca 1 9		Popayán 0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 3 27 52 BRR CASMILO TORRES							
42. Correo electrónico jrivordo@gmail.com							
43. Código postal 5 7		44. Teléfono 1		3 1 2 6 6 5 1 6 4 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 6 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 5 2 7		48. Código 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 1 2 2 7	
50. Código 1 8 5 4 1		2		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre ORDOÑEZ RIVERA JUAN DAVID				985. Cargo CONTRIBUYENTE			