



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 HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	41
Código Centro	952510
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	21598-585397

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEXANDER RODRIGUEZ LOSADA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.077.842.635	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alexrl111@hotmail.com	Número de Cuenta:	28551231595
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 2024	SI
¿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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7479404/2025	Nº Compromiso SIIF	19225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A LA ECONOMÍA POPULAR CAMPESINA, PARA EL ÁREA DE CONSTRUCCION.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.001.988
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 46.761.695
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 39.402.477

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.711.160	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8635398334	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8523 - GARZON	9.199,00	0,200%
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	\$ -			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	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 904.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 519.000		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

- Impartir formación programa: CONSTRUCCION EN SECO SISTEMA DRYWALL, Pital vereda El Socorro: Ficha: 3179069
- Socialización de competencias campo Sena -para emprendedores 4 horas
- Socialización placa huella vereda La María municipio del agrado
- Coordinación de actividades con la dinamizadora y coordinación campesina en el institución educativo Luis Calixto Leiva
- Coordinación placa huella con el equipo tic del Sena 4 horas
- Coordinación de actividades Coordinadora programas especiales
- Se realizó socialización y asesoría de la estrategia campesina a las comunidades del municipio de Gigante y Agrado donde se logró consolidar 1 formación en cada comunidad
- Socialización de competencias campo Sena -para emprendedores 4 horas - •Asesoría de Humberto valderrama 2 horas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

**ALEXANDER RODRIGUEZ LOSADA
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,

**ADRIANA DEL PILAR ORTIZ MEDINA
INSTRUCTOR G15**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

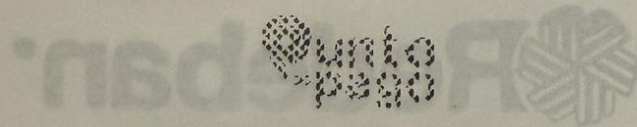
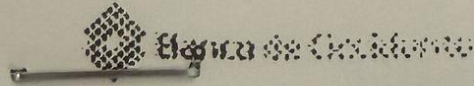
**EL ORDENADOR DEL PAGO
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

RAZÓN SOCIAL :	ALEXANDER RODRIGUEZ LOSADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1077842635
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	8635398334
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693527932
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	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 230.000	\$ 231.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 294.400	\$ 296.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.700	\$ 9.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.500	\$ 534.100	\$ 537.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025
----------------------------------	------------



RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 20/03/2025 Hora: 11:52:35
 Id Comercio: 22518 No. Terminal: 6889
 Id Trx: 63851722 Id Aut: 391872

Comercio: PLATIK - BALOTO-TIENDA
 MULTISERVICIOS LA QUINTA

Dirección: CRA 5 3A 09

RECAUDO DE FACTURAS TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
 Código convenio: 1139
 Referencia de pago: 8693527932
 Valor: \$537.800.0

ALEXANDER R
 CC-1077842635
 encia o sucursal
 lencia o sucursa
 ación del report

i: 2025-02
 2025-02
 a: Asistida

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 614652

NO (PIN)	TIPO DE
8693527932	
8693527932	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 17 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001375
17/02/2025 4:55:47 p. m.
Destinatario: _____

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:

NUIP - NIP	1105479739	ALMA RODRIGUEZ GRANADA	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: **ALEXANDER RODRIGUEZ LOSADA**
C.C. 1077842635 expedida en Garzón Huila



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58082786

NUIP	1105479739
-------------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	T	3	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE NOTARIA 3 IBAGUE * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
RODRIGUEZ * * * * *					GRANADA * * * * *									
Nombre(s)														
ALMA * * * * *														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	2	Mes	A	G	O	Día	3	0	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE * * * * *														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	22087410063766 * *

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	
GRANADA GARCIA ELIANA* FERNANDA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110488052 * * * * *	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	
RODRIGUEZ LOSADA ALEXANDER * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077842635 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ LOSADA ALEXANDER * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1077842635 * * * * *	

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 2 0 2 2 Mes S E P Día 0 8	JANNETH RUBIO LOPEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: SIN HUELLAS DACTILARES SEGÚN CIRCULAR N° 041 RNEC 2020 04-15.

7:08/09/2022

ENMENDADURA EN EL NOMBRE DE LA NOTARIA JANNETH RUBIO

LOPEZ SI VALE.



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMP. 10.1370001. Bogotá, para SERVICIO NACIONAL DE REGISTRO DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE IBAGÜE
CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN
LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA BAJO EL
SERIAL 58082786

con la sola finalidad de: TRAMITES

Este registro tiene validez para todo los efectos, sin
importar la fecha de su expedición.
Art. 21 Ley 962/2005

Ibagué (Tolima), 2022-09-08 13:00:10



Cod. e2lwz

5422-c62a156a

JANNETH RUBIO LOPEZ
NOTARIA 3 (E) DEL CÍRCULO DE IBAGÜE

