

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23	
			Código Centro		911510	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		16431-862578	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ELIECER ALBERTO OVIEDO ARROYO		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		1.063.295.112		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		elieceragro2015@gmail.com		Número de Cuenta:		427710066667
IP/N° 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?						NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI
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)						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						
N° del contrato:		7547293/2025	N° Compromiso SIIF	42925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.036.381	
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 44.001.989	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 29.436.870	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,33%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 125.935	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.599.511				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 9.199.022				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.393.720		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 125.935	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.393.720,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9486451504	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	125.935,00	2,33%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.300	\$ 19.300	Reteica - 8299 - MONTERIA	8.150,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 294.400			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 19.300			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		\$ 919.902		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 1.798.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.181.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.465.426,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
PROGRAMA CAMPESENA						
Se oriento se asesoro y se acompaño la ficha 3130829-PRODUCCION AGROPECUARIA municipio de cerete. Competencia: Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. Ficha 3209851 emprendedor en comercialización de productos y servicios rurales.						
Competencia Realizar negociación con los proveedores y clientes, según los objetivos y estrategias establecidas por la organización.						
Complementario EMPRENDIMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS Competencia: Estructurar la propuesta de solución de negocios según tipo de y procedimiento Técnico. Resultado de aprendizaje: Construir el plan de negocios teniendo en cuenta las características de la planeación estratégica y el ciclo de vida del producto. Se brindo la atención requerida a las comunidades campesinas para la recolección de documentos para llevar acabo el proceso de matricula en el programa de formación emprendimiento de unidades productivas municipio san juan nuevo cordoba. REAJUSTE A PLANILLA 9485789479						
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						
				ELIECER ALBERTO OVIEDO ARROYO 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.				REINALDO BERNAL MICHELSEN CONTRATISTA		
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 MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1063295112		OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	elieceragro2015@gmail.com	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	3146592958

Clave: 9485789479

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/07	1	\$500	\$528,200
2025/05/08	2	\$800	\$528,500
2025/05/09	3	\$1,200	\$528,900
2025/05/12	6	\$2,200	\$529,900
2025/05/13	7	\$2,600	\$530,300
2025/05/14	8	\$2,900	\$530,600
2025/05/15	9	\$3,300	\$531,000
2025/05/16	10	\$3,600	\$531,300
2025/05/19	13	\$4,600	\$532,300
2025/05/20	14	\$4,900	\$532,600

Periodo Pensión: 2025-04

Periodo Salud: 2025-04

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$291,100
PORVENIR		1	\$291,100
ARL	1	1	\$9,600
ARL SURA		1	\$9,600
EPS	1	1	\$227,500
NUEVA E.P.S.		1	\$227,500
SUBTOTAL			\$528,200
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$528,200

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063295112		OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 Crr 13a 27 Barrio el Eden	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-04	2025-04	9485789479		I	2025/05/06			1

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,818,000	\$290,900			\$1,818,000	\$227,300			\$0	\$0			\$1,818,000	\$9,500	\$0	\$0	\$527,700			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,818,000	\$290,900			\$1,818,000	\$227,300			\$0	\$0			\$1,818,000	\$9,500	\$0	\$0	\$527,700			
Ciudad: PUERTO LIBERTADOR Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						\$1,818,000	\$290,900			\$1,818,000	\$227,300			\$0	\$0			\$1,818,000	\$9,500	\$0	\$0	\$527,700			
1	CC	1063295112	OVIEDO ELIECER																	230301	30	\$1,818,000	\$290,900	EPS037	30	\$1,818,000	\$227,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,818,000	0.522%	\$9,500	0	\$0	\$0	No	\$527,700
Total Afiliados(1)																						\$1,818,000	\$290,900			\$1,818,000	\$227,300			\$0	\$0			\$1,818,000	\$9,500	\$0	\$0	\$527,700			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063295112		OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 Crr 13a 27 Barrio el Eden	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-04	2025-04	9485789479		I	2025/05/06			1

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,900	\$200	\$0	\$291,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$290,900	\$200	\$0	\$291,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$100	\$0	\$9,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,500	\$100	\$0	\$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,300	\$200	\$0	\$227,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$227,300	\$200	\$0	\$227,500
TOTAL				1	\$527,700	\$500	\$0	\$528,200





aportesenlinea.com



portes
en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.78.74.41
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9486451504
Valor:	6,700
Período de pago:	2025-04
No Transacción (CUS):	1500628713
Fecha:	2025/05/23
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave:
	9486451504
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 604 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1063295112		OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 Crr 13a 27 Barrio el Eden	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	1000000	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1500628713	9486451504	N	2025/05/06	2025/05/23	NEQUI	17	\$6,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$21,804	\$3,500			\$21,804	\$2,700			\$0	\$0			\$21,804	\$200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$21,804	\$3,500			\$21,804	\$2,700			\$0	\$0			\$21,804	\$200	
Ciudad: PUERTO LIBERTADOR Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					\$21,804	\$3,500			\$21,804	\$2,700			\$0	\$0			\$21,804	\$200	
1	CC	1063295112	OVIEDO ELIECER	230301	30	(\$1,818,000)	(\$290,900)	EPS037	30	(\$1,818,000)	(\$227,300)	0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,818,000)	(\$9,500)	0
2	CC	1063295112	OVIEDO ELIECER	230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS037	30	\$1,839,804	\$230,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,839,804	\$9,700	0
Total Afiliados(1)					\$21,804	\$3,500			\$21,804	\$2,700			\$0	\$0			\$21,804	\$200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063295112		OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 Crr 13a 27 Barrio el Eden	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1500628713	9486451504	N	2025/05/06	2025/05/23	NEQUI	\$6,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,500	\$100	\$0	\$3,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$3,500	\$100	\$0	\$3,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200	\$100	\$0	\$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$200	\$100	\$0	\$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,700	\$100	\$0	\$2,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$2,700	\$100	\$0	\$2,800
TOTAL				1	\$6,400	\$300	\$0	\$6,700



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 26 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

RC	1063368493	ASHLY OVIEDO ORTEGA	Hijo(a)
----	------------	---------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



ELIECER ALBERTO OVIEDO ARROYO
C.C. 1063295112

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.063.368.493

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56647112

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 2 Z

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

REGISTRADURIA DE PUERTO LIBERTADOR - COLOMBIA - CORDOBA - PUERTO LIBERTADOR

Datos del inscrito

Primer Apellido OVIEDO Segundo Apellido ORTEGA

Nombre(s) ASHLY

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes AGO Día 17 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14960373-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ORTEGA ARROYO DANYS PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.003.083.083 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.063.295.112 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OVIEDO ARROYO ELIECER ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.063.295.112 Firma *Eliecer Oviedo*

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 2018 Mes SEP Día 07 Nombre y firma del funcionario que autoriza NELSON J. MONTELIBANO - REGISTRADOR *Nelson Monte*

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *Eliecer Oviedo Arroyo* *Nelson Monte*

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO