



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	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	98809-834543

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUSTAVO GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS BAR	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.379.645	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	tavocontrerasb@gmail.com	Número de Cuenta:	82046191109
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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
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

Nº del contrato:	7390826/2025	Nº Compromiso SIIF	9825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO GUIONISTA Y VALIDADOR DE RECURSOS EDUCATIVOS, PARA REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN, VERIFICACIÓN, REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS GUIONES.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.445.100
Número de pago	6	Valor Total del Contrato:	\$ 51.833.293		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.740.850,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.704.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.740.850	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	\$ 4.740.850	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.787.265	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	88178102	Base retención en la fuente a título de ICA	2.787.265,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.896.340	\$ 1.896.340	Base retención en la fuente a título de IVA	4.740.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 237.100	\$ 237.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.500	\$ 303.500	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 7490 - GARZON	28.445,00	0,600%
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	\$ 474.085	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 929.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.583.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.712.405,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó la preproducción audiovisual para el desarrollo de los siguientes recursos: Técnicas para la preparación de derivados cárnicos InfoPrograma CF01 Intro Generalidades de la carne CF01 T1 P1 Tejidos musculares CF01 T2 P1 Composición química CF01 T3 P1 características sensoriales CF02 Intro Ingredientes y aditivos usados en el procesamiento de carnes CF02 T1 P1 Ingredientes aditivos no cárnicos CF02 T2 P1 El ahumado CF03 Intro Emulsiones defectos de embutidos crudos y equipos utilizados en la industria CF03 T1 P1 Emulsiones cárnicas CF03 T2 P1 Defectos de maduración CF03 T3 P1 Equipos y utensilios esenciales CF04 Intro Clasificación y elaboración de productos cárnicos procesados CF04 T1 P1 Clasificación de productos cárnicos CF04 T2 P1 Tripa utilizada para embutidos CF04 T3 P1 Proceso de elaboración RESUMEN CF1 RESUMEN CF2 RESUMEN CF3 RESUMEN CF4

Medición de variables ambientales en sistemas agrícolas Información del programa CF01 Intro Muestreo de variables ambientales CF1 T1 P1 Consideraciones generales del plan de muestreo y Muestreo en suelos CF1 T1 P2 Muestreo en aguas

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

**GUSTAVO GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS BARRANCO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**EMILCEN GUTIERREZ NUÑEZ
PROFESIONAL G02**

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)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13379645	GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS BARRANCO		Cll 7 4-50 Apto 103 T2 Edificio Quantum	5966136	tavocontrerasb@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	14/07/2025	88178102	\$586.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	237.100	0		0		0	0	0	0	237.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.500	0	0	0	0	0	0	0	303.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.200				46.200	0	0	46.200			462	46.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.100	237.100
Pensión	1	303.500	303.500
Riesgos Laborales	1	46.200	46.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	586.800	586.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13379645	GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS BARRANCO		Cll 7 4-50 Apto 103 T2 Edificio Quantum	5966136	tavocontrerasb@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	\$586.800				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13379645	CONTRERAS BARRANCO GUSTAVO ADOLFO	59	0		N																	230201	1.896.340	303.500	0	0	0	0	EPS010	1.896.340	237.100	14-23	1.896.340	3	46.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Eliminar definitivamente

para mí



¡Hola, Gustavo Adolfo Contreras!

Estado de la Transacción: Aprobada ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 586.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 14/07/2025

CUS: 1625677484

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 3 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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:

TI	1091989725	Víctor Hugo Contreras Cifuentes	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,

GUSTAVO GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS BARRANCO
C.C. 13379645



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

NUIP 1091989725

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53016125



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 02	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código N4C
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido CONTRERAS		Segundo Apellido CIFUENTES *****	
Nombre(s) VICTOR HUGO *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2013	Mes FEB	Día 18	Masculino B Positivo
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 11790259-3
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CIFUENTES SANCHEZ ROSA MARLENY	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1090472565	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CONTRERAS BARRANCO GUSTAVO ADOLFO	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13379645	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CONTRERAS BARRANCO GUSTAVO ADOLFO	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13379645	Firma

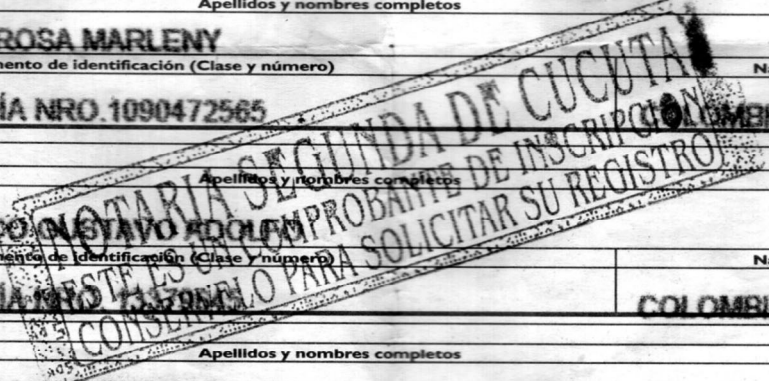
Datos primer testigo

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 2013 Mes MAR Día 05	JAIMÉ ENRIQUE GONZÁLEZ MARRAQUÍN Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Oficina Virtual de Radicación SENA

17 de Febrero de 2025



MINISTERIO DEL TRABAJO

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025067542

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

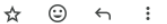
REGRESAR AL INICIO

SENA: Oficina Virtual de Radicación Recibidos x



Aplicacion Oficina Virtual de Radicación Sena <oficina.virtual@sena.edu.co>
para mí

19:51 (hace 1 minuto)



IMPORTANTE- Por favor lea el siguiente correo electrónico.

Apreciado(a) Usuario(a)

Hemos recibido a través de nuestra **Oficina Virtual de Radicación** su comunicación, y se le ha asignado el número 72025067542, fecha y hora 17/02/25 19:51.

Para consultar la información con la cual fue generada su radicación de [click aquí](#)

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.

Por favor, **NO RESPONDA** este correo electrónico.

Le agradecemos por hacer uso de la **Oficina Virtual de Radicación SENA**.

Cordialmente,

Grupo administración de documentos

SENA Dirección General



Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá, D.C.