



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 CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

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

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	61532-300557

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WALTER ENRIQUE OLIVERA MENESES	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	77.096.228	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	woliveramene@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550256600120743
IP/Nº de contacto:	53208	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:	7489193/2025	Nº Compromiso SIIF	12225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR; PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN EJECUCIÓN DE LA FORMACION EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LOS DISEÑOS CURRICULARES INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE CBC				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 21.311.068
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.711.557

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	\$ 2.696.860	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9489303353	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - VALLEDUPAR	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar	22.998,00	0,500%
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	\$ 899.000		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.018.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 4.576.513,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizan las siguientes actividades durante el mes de agosto; se impartió formación a las siguientes ficha relacionadas 3235106 2999380, 2827061, 2827051 3141870 2999380, dicha formación se imparte en las instalaciones del centro biotecnológico del caribe y sede de upar sistem así como en el municipio de pueblo bello. Se consolidaron los resultados de las evaluaciones para su análisis y retroalimentación en los comités de seguimiento y evaluación. Se definieron los criterios y estándares para la evaluación de cada competencia según la ruta de trabajo establecida para la formación del programa Tecnólogo, se evaluaron las siguientes fichas 2827662, 2827648. Se diseñaron instrumentos de evaluación adecuados (pruebas, actividades prácticas, proyectos, etc.) para medir el logro. Se utiliza un plan de evaluación formativa y sumativa vigente, con instrumentos, rúbricas y momentos de retroalimentación claramente definidos. Cada sesión de formación se registra con fecha, objetivos trabajados, actividades desarrolladas, duración y observaciones. Se utilizaron materiales y herramientas actualizados y pertinentes al programa, con justificación de la elección curricular.

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

WALTER ENRIQUE OLIVERA MENESES
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,

MARCO ANTONIO PERALES MOLINA
INSTRUCTOR G17

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
JOSE PEÑA CACERES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77096228		OLIVERA MENESES WALTER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 No. 14 - 78	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3016488478	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1695333553	9489303353	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	4	\$545,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0
1	CC 77096228	OLIVERA WALTER	25-14	30	\$1,839,805	\$294,400	EPS017	30	\$1,839,805	\$230,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	\$19,300	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77096228		OLIVERA MENESES WALTER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 No. 14 - 78	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	3016488478	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1695333553	9489303353	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA	4	\$545,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$100	\$0	\$19,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600	
TOTAL				1	\$543,700	\$1,500	\$0	\$545,200	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VALLEDUPAR, 18 de junio de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VALLEDUPAR

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	1067732573	Isaac olivera valencia	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,

WALTER ENRIQUE OLIVERA MENESES
C.C. 77096228

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.067.732.573

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57123870

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código H Y I
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

Datos del inscrito

Primer Apellido OLIVERA Segundo Apellido VALENCIA
 Nombre(s) ISAAC
 Fecha de nacimiento Año 2018 Mes JUL Día 27 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
 COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 14678371-5

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 VALENCIA VANEGAS VIVIANY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.067.715.724. Nacionalidad 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 OLIVERA MENESES WALTER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

CC 77.096.228. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OLIVERA MENESES WALTER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

CC 77.096.228. Firma WALTER OLIVERA

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 AGO Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BLADIMIR LARIOS PEÑALOZA - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma WALTER OLIVERA M

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL AGUSTÍN CODAZZI
Esta copia se expide del original que reposa en los archivos de la REGISTRADURIA DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR

Bladimir Larios Peñaloza REGISTRADOR MUNICIPAL

14 AGO. 2018