



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	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	29876-132717

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARIO ENRIQUE RIVERA GARZON	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.195.304	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	merivera@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570076170206510
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:	7479181/2025	Nº Compromiso SIIF	19325	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 IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD FUNCIÓN PÚBLICA - EMPRESARIAL.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.910.578
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.311.067

**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		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.704.460</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

**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	-----	9487797665	Base retención en la fuente a título de ICA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
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	\$ 9.700	\$ 9.700	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	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.149.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.590.312,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se realizó formación titulada en el tecnólogo gestión empresarial ficha 3169679 julio 2, 3, 9, 10, 16
Se realizó formación titulada en el tecnólogo gestión empresarial ficha 3169679 julio 17, 23, 24, 30, 31
Se realizó formación titulada en el tecnólogo gestión empresarial ficha 3223872 julio 4, 11
Se realizó formación titulada en el tecnólogo gestión empresarial ficha 3223872 julio 18, 25
orientación virtual titulada al tecnólogo Gestión agro empresarial 2879600 julio 21, 23
orientación virtual titulada al tecnólogo Gestión agro empresarial 2879600 julio 28, 30
orientación complementaria servicio al cliente ficha 3281831 julio 15, 16, 22, 23, 29, 30
Orientación complementaria formulación y evaluación de proyectos 15, 17, 22, 24, 29, 31

**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

**MARIO ENRIQUE RIVERA GARZON  
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,

**GUSTAVO SILVA TORRES  
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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12195304		RIVERA GARZON MARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 No 3 31 BARRIO MAGDALENA DE GARZON	GARZON-HUILA	5555555	No

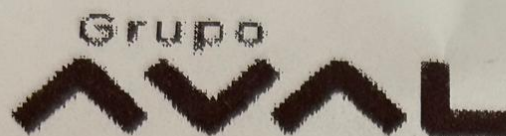
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	44092051	9489060380	I	2025/08/04	2025/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$549,800

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	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,893,804	\$303,100			\$1,893,804	\$236,800					\$0	\$0			\$1,893,804	\$9,900			\$0	\$0					
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,893,804	\$303,100			\$1,893,804	\$236,800					\$0	\$0			\$1,893,804	\$9,900			\$0	\$0					
Ciudad: GARZON Depto: HUILA ( 1 Afiliados)					\$1,893,804	\$303,100			\$1,893,804	\$236,800					\$0	\$0			\$1,893,804	\$9,900			\$0	\$0					
1	CC	12195304	RIVERA MARIO	230901	30	\$1,893,804	\$303,100	EPS005	30	\$1,893,804	\$236,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,893,804	\$9,900	0		\$0	\$0						
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,893,804	\$303,100			\$1,893,804	\$236,800					\$0	\$0			\$1,893,804	\$9,900			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12195304		RIVERA GARZON MARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 No 3 31 BARRIO MAGDALENA DE GARZON	GARZON-HUILA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-07		44092051	9489060380	I	2025/08/04	2025/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$549,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,100	\$0	\$0	\$303,100	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$303,100	\$0	\$0	\$303,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$549,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$549,800</b>	



CORRESPONSAL BANCARIO  
BANCO DE OCCIDENTE SA

Puntored no te cobra por esta transaccion

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	04/08/2025
Hora	08:17:52
Terminal	303778
Cod. Convenio	1506
Comercio	296170
No. aprob Banco	092051
Referencia	9489060380
No. aprob Puntored	001224692577
Valor	\$549,800
Usuario de Venta	MONICA MSRCELA SUA

Línea de atención Nacional  
01 8000 512825 Opción 2 Email:  
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE  
VIGILADO SUPERINTENDENCIA  
FINANCIERA DE COLOMBIA



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de febrero de 2025

SENA - CFP 419525  
RADICACIÓN RECIBIDA  
**No: 41-1-2025-001514**  
19/02/2025 9:16:39 a. m.  
Destinatario: \_\_\_\_\_

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)  
Ciudad

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:

<b>T.I.</b>	1077504057	<b>MARIA CAMILA RIVERA GARZÓN</b>	<b>HIJO</b>
<b>T.I.</b>	1077871746	<b>MARO HERNAN RIVERA GARZÓN</b>	<b>HIJO</b>

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: MARIO ENRIQUE EIVERA GARZÓN  
C.C. 12.195.304 de Garzón



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1076504057

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40725306

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 02 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código K 4 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA HUILA NEIVA. NOTARIA SEGUNDA.=

Datos del inscrito

Primer Apellido RIVERA.= Segundo Apellido GARZON.=

Nombre(s) MARIA CAMILA.=

Fecha de nacimiento Año 2007 Mes MAY Día 27 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguineo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA HUILA NEIVA.=

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NUMERO A-7969397

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GARZON VILLANUEVA YAQUELINE.=

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 55.069.190 DE GARZON HUILA.= Nacionalidad COLOMBIANA.=

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RIVERA GARZON MARIO ENRIQUE.=

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 12.195.304 DE GARZON HUILA.= Nacionalidad COLOMBIANA.=

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GARZON VILLANUEVA YAQUELINE.=

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 55.069.190 DE GARZON HUILA.= Firma yaqueline Garzon

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 2007 Mes MAY Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza HERNANDO CAMACHO RIOS

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento HERNANDO CAMACHO RIOS

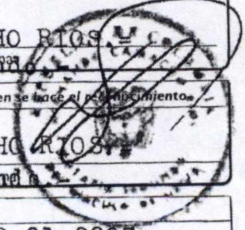
Firma MARIO ENRIQUE RIVERA GARZON.= Notario

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO AL LIBRO DE VARIOS TOMO 162 FOLIO 302 DE MAYO 31-2007.-

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

\* P O S T A L \*  
\* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 \*



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53796410

NUIP 1.077.871.746



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	K 7 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía							
REGISTRADURÍA DE GARZON - COLOMBIA - HUILA - GARZON							

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RIVERA		GARZON	
Nombre(s)			
MARIO HERNAN			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2014	Mes	FE B
Día	28	MASCULINO	O
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)			
COLOMBIA HUILA GARZON			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12626920-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
GARZON VILLANUEVA YAQUELINE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.069.190	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
RIVERA GARZON MARIO ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.195.304	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RIVERA GARZON MARIO ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.195.304	

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	2014
Mes	MAR
Día	04
VICENTE VERGARA MORENO - REGISTRA	
Nombre y firma	

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

ESPACIO PARA NOTAS

04 MAR. 2014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -