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 DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**15955-047850**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MILTON MANUEL ORTIZ LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	12.279.436	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmortiz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	439270171811
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**	NO

¿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:	7405069/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAMA EL CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES, ÁREA TEMÁTICA INFRAESTRUCTURA - TELECOMUNICACIONES Y DEMÁS PROGRAMAS DE FORMACIÓ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.983.798
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.214.768
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.384.287

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,38%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 128.633
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.599.511		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.199.022**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.407.920**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 128.633**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8636916482**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 294.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 230.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.700	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 919.902	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.803.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.468.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.407.920,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	128.633,00	2,38%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - LA PLATA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.470.878,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación en las siguientes Titulaciones

3143265 - IMPLEMENTACION DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES. Total, horas 69.80

3119390 - GESTION DOCUMENTAL Total, horas 26.90

3144449 - ANALISIS DESARROLLO SOFTWARE total, horas 6

Total horas a formación: 102.70

Total horas del mes 102.70

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

Milton Manuel Ortiz Lopez

MILTON MANUEL ORTIZ LOPEZ
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 período 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,

Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

GREICY LORENA BERNAL SERRATO
INSTRUCTOR G20

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
DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por Diego Fernando Villalba Artunduaga
Fecha: 2025.08.25 16:12:06 -05'00'

ASOPAGOS s.a.

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que MILTON MANUEL ORTIZ LOPEZ CC 12279436 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MILTON MANUEL ORTIZ LOPEZ, identificado con CC 12279436 en la planilla número 8636916482 Sucursal No. 12

Período pensión	2025-06	Número planilla	8636916482	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2025-06	Referencia de pago	8681192505		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2025-07-09		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1855101	HUILA	LA PLATA	AFP	230201	PROTECCION	30	$ 1.842.000	0,1600000	$ 294.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.842.000	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.842.000	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	30	$ 1.842.000	0,1250000	$ 230.300
							ARL	14-23	POSITIVA	30	$ 1.842.000	0,0052200	$ 9.700
							CCF	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	$ 1.842.000	0,0060000	$ 11.100
							SENA	SENA	SENA	30	$ 1.842.000	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	30	$ 1.842.000	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	30	$ 1.842.000	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	30	$ 1.842.000	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-003367
10/04/2025 5:50:09 p. m.
Destinatario:

10 de abril de 2025

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:

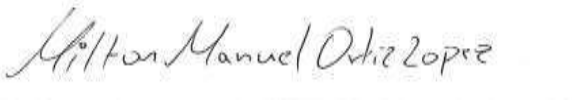
NUIP - NIP	**1145828632**	**Mariana Ortiz Vargas**	**HIJO**

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: _Milton Manuel Ortiz Lopez _____
C.C. ____12279436_____

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.145.828.632

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53797852**

* 53797852 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U N

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

REGISTRADURIA DE LA PLATA H.D. S.A DE PADUA - COLOMBIA - HUILA - LA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	VARGAS

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 5 Mes 0 5 Día 1 8	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	122871040

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS HOYOS PIEDAD CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 36.309.406	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ LOPEZ MILTON MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 12.279.438	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS HOYOS PIEDAD CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 36.309.406	

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 1 5 Mes 0 5 Día 2 1	ABEL AHAYA TAPIERO - REGISTRADOR
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -