



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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	15951-242134

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO CESAR RODRIGUEZ CHIA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.013.615.808	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lba.umd@gmail.com	Número de Cuenta:	0550488403206870
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			
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:	7525694/2025	Nº Compromiso SIIF	36925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN REGULAR PARA LOS PROGRAMAS OFERTADOS POR EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE D				

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	\$ 2.704.460	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Agosto	Julio			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9489130959	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.460,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
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 - 8299 - SOACHA	24.451,00	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	\$ 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		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.816.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$4.575.060,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo y actualización de guías de aprendizaje, Implementación en infraestructura
Ejecución de la formación presencial de la ficha 3174280
Seguimiento a los aprendices en estado de deserción
Di fusión en redes sociales 13 de agosto de la tercera oferta de formación virtual
Reporte de proceso de deserción y no asistencia de los aprendices del grupo 3174280
Se presente informe de cuenta de cobro con la documentación requerida

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	JULIO CESAR RODRIGUEZ CHIA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	NEIDY ADRIANA ESPITIA SUAREZ INSTRUCTOR G08

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
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 1013615808		RODRIGUEZ CHIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 # 9A - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7326231	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	1716470355	9489130959	I	2025/08/05	2025/08/21	BANCO DAVIVIENDA	16	\$539,900

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		
1	CC 1013615808	RODRIGUEZ JULIO	230301	30	\$1,840,800	\$294,600	EPS005	30	\$1,840,800	\$230,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,800	\$9,700	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,840,800	\$294,600			\$1,840,800	\$230,100			\$0	\$0			\$1,840,800	\$9,700		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,600	\$3,000	\$0	\$297,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,600	\$3,000	\$0	\$297,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,100	\$2,400	\$0	\$232,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,100	\$2,400	\$0	\$232,500	
TOTAL				1	\$534,400	\$5,500	\$0	\$539,900	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Soacha, 21 de agosto de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad Soacha

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:

T.I.	1025552150	Juan José Rodríguez Bermúdez	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: Julio Cesar Rodríguez Chía

C.C. 1013615808

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025552150

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53200937

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Numero 57 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 057

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

*COLOMBIA **** CUNDINAMARCA **** BOGOTA *** NOTARIA 57***

Datos del inscrito

Primer Apellido RODRIGUEZ Segundo Apellido BERMUDEZ

Nombre(s)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes AGO Día 01 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH NEGATIVO

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

*****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C.*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO***** 12275508-4*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERMUDEZ CABALLERO GINETH ANGELICA*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 1030574917 DE BOGOTA D.C.***** COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CHIA JULIO CESAR*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 1013615808 DE BOGOTA D.C.***** COLOMBIANA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CHIA JULIO CESAR*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. No. 1013615808 DE BOGOTA D.C.*****

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 AGO Día 10

NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ TI

1.025.552.150



APELLIDOS / NOMBRES

**RODRIGUEZ BERMUDEZ
JUAN JOSE**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**01-AGO-2013
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA**

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-NOV-2020

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - BOSA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - BOSA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 19-MAY-2021**

**8501008825
19-NOV-2020**