



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

DIRECCIÓN GENERAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SISTEMA NACIONAL PARA EL TRABAJO -ACCIONES REGULARES -ECONOMIA POPULAR Y CAMPESINA

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

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	64109-950343

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HOLMAN ALIRIO TORRES BELTRAN	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.069.726.712	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	hatorresb@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24070281215
IP/Nº de contacto:	3134106236	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	SI		
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:	7343019/2025	Nº Compromiso SIIF	85125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: 9-2025-004696-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COLABORAR CON LA COORDINACION NACIONAL CAMPESENA EN EL DISEÑO, OPERATIVIZACION Y MONITOREO DEL PILAR ESTRATEGICO FOMENTO DE LA INNOVACION CON ENFASIS EN LA ECONOMIA CAMPESINA Y				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2020	Al	30/09/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 28.000.000
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 77.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.000.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 7.000.000	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	\$ 7.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.115.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Setiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	34377973	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.115.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	Base retención en la fuente a título de ICA	6.202.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 350.000	\$ 350.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 448.000	\$ 448.000	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	\$ 14.700	\$ 14.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	59.911,00	0,966%
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	\$ 700.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.372.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.376.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 6.940.089,00	

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- *Se gestionó jornada de conceptualización de la metodología Investigación Acción Participativa (IAP), dirigida para el equipo de profesionales de la estrategia CampeSENA Full Popular (Articuladores, Promotores, Dinamizadores y Colaboradores DG), en el marco de la articulación entre la estrategia CampeSENA Full Popular y el programa de Innovación y Competitividad de la dirección de formación.
- *Se redactó informe del año 2024 y 2025 para el comité SENA de Política de Atención con Enfoque Pluralista y Diferencial -PAEPD.
- *Participación en jornadas de integración Conectando Sinergias equipo CampeSENA Full Popular.
- *Gestión con regionales Cauca, Huila, Atlántico, Valle del Cauca y Antioquia, para adelantar la asignación de recursos económicos para fortalecer proyectos de innovación que se han venido trabajando en las mismas.
- *Se adelantó la gestión con las regionales Cauca, Atlántico y Risaralda para ver avances en la ruta 1 con proyectos priorizados
- *Participar en reuniones PECTIA, de equipo CampeSENA, Expon Osaka 2025, Insumos Feria de Asociación Europea para la Educación.

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

Holman Torres

**HOLMAN ALIRIO TORRES BELTRAN
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**MARGIORI MUÑOZ SALAZAR
PROFESIONAL G03**

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 ALEJANDRO JIMENEZ CASTELLANOS
DIRECTOR DE AREA G10**



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, septiembre 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:

T.I.	1069776723	SIMON TORRES ESCOBAR	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: Holman Alirio Torres Beltran
C.C. No. 1.069.726.712 de Fusagasugá



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.069.776.723

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64120161



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	J B I
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA..							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
TORRES				ESCOBAR			
Nombre(s)							
SIMON							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	2	Mes	1	D	1
			Día		1		1
				MASCULINO		AB	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23126210776941

Datos de la 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	
ESCOBAR BARBOSA ANGELA MARIA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.739.592	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
TORRES BELTRAN HOLMAN ALIRIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.726.712	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
TORRES BELTRAN HOLMAN ALIRIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.726.712	Holman Torres

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 2024 Mes ENE Día 11	FELIX EDUARDO SANTOS GALEANO - RE
	Nombre y firma

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

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL.
 SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL
 ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970.

12 ENE 2024

FELIX EDUARDO SANTOS GALEANO
 REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
 FUSAGASUGA, Cundinamarca.



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

RAZÓN SOCIAL :	TORRES BELTRAN HOLMAN ALIRIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069726712
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-09
FECHA DE PAGO:	2025-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34377973
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34377973
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 350.000	\$ 351.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 448.000	\$ 449.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 14.700	\$ 14.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 812.700	\$ 815.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025
----------------------------------	------------