



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	53649-986754

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JORGE ANDRES RUIZ JIMENEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.063.807.955	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ruizjimenezjorgeandres@gmail.com	Número de Cuenta:	91205096821
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.			
Ninguno 0,00%			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7393983/2025	Nº Compromiso SIF	30425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/OA DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACIÓN ACADÉMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED DE: INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA E				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 13.798.533
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.199.022

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion 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 RETENCION 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 LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

	Setiembre	Agosto		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	34404562	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo 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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8551 - POPAYAN	9.199,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.248.000		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**

Desarrollar, mediante un estudio de caso aplicado, el análisis de los requerimientos de una organización relacionados con la gestión  
 Aplicar, mediante una actividad práctica, un proceso de verificación sobre los reportes generados con herramientas informáticas (po  
 Desarrollar, mediante un taller pedagógico, un protocolo de buenas prácticas en el uso de herramientas informáticas aplicadas al se  
 Desarrollar, mediante un taller práctico, una guía de buenas prácticas en el uso de tecnologías aplicadas al sector transporte

**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

JORGE ANDRES RUIZ

Firmado digitalmente por JORGE ANDRES RUIZ  
 Fecha: 2025.07.23 15:57:07 -05'00'

JORGE ANDRES RUIZ JIMENEZ  
 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,

ADA LORENA CERON ROSERO  
 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  
 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ  
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZÓN SOCIAL :	JORGE ANDRES RUIZ JIMENEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1063807955
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-23
FECHA DE PAGO:	2025-09-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34404562
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34404562
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 230.000	\$ 231.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 2.300	\$ 294.400	\$ 296.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.700	\$ 9.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.200	\$ 534.100	\$ 538.300

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2025
----------------------------------	------------

Comprobante de pago planilla: 34404562



**¡Hola, Ricardo Montenegro!**  
Estado de la Transacción: **Aprobada** 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 538.300  
**Empresa:** ASOPAGOS  
**Descripción:** Pago de seguridad Social Integrado  
**Fecha de la transacción:** 23/09/2025  
**CUS:** 1796887706  
Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

 **Para mayor información comunícate con nosotros:**

 En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5  
 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

 Un servicio de   ACH Colombia Oficial  @ACHColombia\_

 ACHColombiaOficial  ACH Colombia Oficial

WILLIAMS COLLABORACIÓN FINANCIERA S.A. NIT 900.000.000

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 13 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
POPAYAN

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:

RC	1063819119	MARIANA RUIZ BOLAÑOS	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,

**JORGE  
ANDRES  
RUIZ**

Firmado  
digitalmente por  
JORGE ANDRÉS RUIZ  
Fecha: 2025.07.23  
15:57:07 -05'00'

JORGE ANDRES RUIZ JIMENEZ  
C.C. 1063807955



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO  
N 1867553

NUIP 1.063.819.119

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos  
RUIZ BOLANOS MARIANA.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)  
Año 2 0 1 9 Mes N O V Día 1 8 FEMENINO..... B +.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)  
COLOMBIA CAUCA POPAYAN.....

Fecha de inscripción (Mes en letras)  
Año 2 0 1 9 Mes N O V Día 2 6 0059054888.....

Indicativo serial

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos  
BOLANOS MUÑOZ ANA MARIA.....

Documento de Identificación (Clase y número)  
CEDULA DE CIUDADANIA 1.063.809.748.....

Nacionalidad  
COLOMBIA.....

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos  
RUIZ JIMENEZ JORGE ANDRES.....

Documento de Identificación (Clase y número)  
CEDULA DE CIUDADANIA 1.063.807.955.....

Nacionalidad  
COLOMBIA.....

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos  
RUIZ JIMENEZ JORGE ANDRES.....

Documento de Identificación (Clase y número)  
CEDULA DE CIUDADANIA 1.063.807.955.....

*Espacio para notas*

.....

.....

.....

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio  
COLOMBIA CAUCA TIMBIO.....

Código  
H 4 P

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)  
Año 2 0 1 9 Mes N O V Día 2 6

Nombre y firma del funcionario  
JAIRO ANTONIO CORREDOR CUELLAR.....  
Registrador del Estado Civil