

 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 BOLÍVAR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		13			
			Código Centro		930410			
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		79866-222717			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JAVIER IVAN RUEDA OCHOA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		91.248.739		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		javi795@gmail.com		Número de Cuenta:		05702866170035989		
IP/N° 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								
N° del contrato:		8204274/2025		N° Compromiso SIIF		138225		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		5		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN LA RED GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/09/2025		Al		30/09/2025		
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 15.791.654		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 17.631.458		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 11.192.143		
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						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		34806061		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 7.500		Reteica - 8299 - CARTAGENA	39.372,00	0,856%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
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		\$ -					0,00	0%
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%		\$ 16.392.170		\$ 901.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 311.000					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.560.139,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Plantee las actividades de aprendizaje y ejecucion de las mismas con el fin de alcanzar los resultados de aprendizaje del programa								
INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES de la ficha 3230254 competencia diligenciar los soportes contables.								
Plantee las actividades de aprendizaje y ejecución de las mismas con el fin de alcanzar los resultados de aprendizaje de la ficha								
No.3293632 del programa GESTION ADMINISTRATIVA, competencia CONTABILIZAR OPERACIONES DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES Y LAS								
POLITICAS ORGANIZACIONALES.								
TOTAL HORAS REPORTADAS EN SOFIA PLUS 160 HORAS								
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								
JAVIER IVAN RUEDA OCHOA 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,								
GABRIEL FORTICH GUTIERREZ 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 AURELA ARODIZ AGUILERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								



RAZÓN SOCIAL :	JAVIER IVAN RUEDA OCHOA
IDENTIFICACIÓN:	CC-91248739
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-23
FECHA DE PAGO:	2025-09-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34806061
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34806061
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 178.000	\$ 179.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 227.800	\$ 229.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.500	\$ 7.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 413.300	\$ 417.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2025
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91248739 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	14	227.800	2.100	229.900
Período salud:	2025-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	14	178.000	1.600	179.600
Planilla Nro.:	34806061 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	14	7.500	100	7.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	14	0	0	0
Fecha transacción:	2025-09-23	PASENA	899999034	SENA	0	14	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	14	0	0	0
Transacción:	1797173093	PAESAP	899999054	ESAP	0	14	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	14	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 417.100	

PAGADO



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartagena, 30 de
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:

NUIP - NIP	1096702472	Alejandro Rueda Cespedes	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: JAVIER IVAN RUEDA OCHOA

C.C. 91248739

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1096702472

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35497863

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 06	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q 4 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
RUELA				CESPEDES			
Nombre(s)							
ALEJANDRO							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	
Año	2	0	0	Mes	M	A	R
Día	1	6	MASCULINO				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)				Factor RH			
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA				A +			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51411487-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CESPEDES ZARATE YELIETH YOLIMA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.535.213 SUAITA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RUELA OCHOA JAVIER IVAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 91.248.739 BUCARAMANGA (SDER)	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RUELA OCHOA JAVIER IVAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 91.248.739 BUCARAMANGA (SDER)	

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		Firma	
Año	2 0 0 9	Mes	A B R
Día	0 2	Firma	
Reconocimiento paterno		Firma	
Firma		Firma	

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO 52 FOLIO 284 LIBRO VARIOS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -