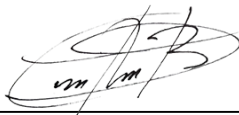
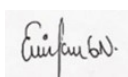


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	41
			Código Centro	952510
			Fecha Elaboración	Octubre de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	10745-364227
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 91.507.824		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: carlosj.ramirez@misena.edu.co		Número de Cuenta: 09050812143		
IP/N° 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		SI
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7403003/2025		N° Compromiso SIIF 11625		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR GRÁFICO, PARA LA CONSTRUCCIÓN, DISEÑO, ELABORACIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTES DE PIEZAS GRÁFICAS, CARTILLAS, DISEÑO EDITORIAL DE MATERIAL DE APOYO DIGITAL.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 14.222.550
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 51.675.265
Valor Bruto Pago: \$ 4.740.850,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 9.481.700
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.740.850		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 \$ 4.740.850		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.787.265		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.787.265,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9492099695	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.740.850,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.896.340	\$ 1.896.340	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 237.100	\$ 237.100	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.500	\$ 303.500	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 7490 - GARZON 28.445,00 0,600%
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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 474.085		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 929.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.339.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.712.405,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF2_Implementación de prácticas ambientales en el sector avícola				
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web CF1_Manejo de datos con Microsoft Excel en entornos organizacionales				
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño de la info de programa Info de programa-LEGISLACION TURISTICA_Campeser				
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño de la info de programa Info de programa-ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS PIS				
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño de la info de programa Info de programa-ACCIONES PARA LA CONSERVACION,				
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		 CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo 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.				
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 HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ 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 91507824		RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 25 no 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6347292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1858222500		9492099695	I	2025/10/07	2025/10/17	BANCOLOMBIA	\$554,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0
1	CC	91507824	RAMIREZ CARLOS	230201	30	\$1,896,340	\$303,500	EPS046	30	\$1,896,340	\$237,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,896,340	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91507824		RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 25 no 33 95	BUCAMANGA-SANTANDER	6347292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1858222500	9492099695	I	2025/10/07	2025/10/17	BANCOLOMBIA	10	\$554,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,500	\$1,900	\$0	\$305,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,500	\$1,900	\$0	\$305,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,100	\$1,500	\$0	\$238,600	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$237,100	\$1,500	\$0	\$238,600	
TOTAL				1	\$550,500	\$3,500	\$0	\$554,000	



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.66.187.208
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9492099695
Valor:	554,000
Período de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1858222500
Fecha:	2025/10/17
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9492099695
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.



CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
NIT 91.507.824-0
Tranversal 25 No 1 -92
Tel: (607) 3163789006
Floridablanca - Colombia
cjamirez@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FX 549

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(601) 6800600
Dirección	Calle 57 No. 8-69	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/10/2025, 08:25
Expedición	17/10/2025, 08:25
Vencimiento	17/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios mes de Octubre contrato 7403003	1.00	4,740,850.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones setecientos cuarenta mil ochocientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 4,740,850.00

Observaciones:

##\$36-02-00-041-952510;7403003;egutierrezn@sena.edu.co##\$

Total Bruto	4,740,850.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,740,850.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764079143477 aprobado en 20240909 prefijo FX desde el número 526 al 800 Vigencia: 6 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 7310 Publicidad Tarifa
CUFE: 7a52a5fba7fec98c8d9529c604e643318cdedfb72d562fbc74f11559a601d0f6c057c916c1ac90f223c79e82cc0b1fc4



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de febrero 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.	1097787505	SARA JULIANA RAMIREZ ROMAN	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: CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
C.C. 91507824



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

NUIP 1097787505

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50584915

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 9	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q 7 E	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
RAMIREZ *****				ROMAN *****			
Nombre(s)							
SARA JULIANA *****							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año 2 0 1 1	Mes M A R	Día 0 3	Femenino		O		Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52841278-3

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ROMAN RUEDA MARIA ISABEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.450.584	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824	

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 realiza
Año 2 0 1 1 Mes M A R Día 0 8	GERMAN TELLEZ GOMEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	GERMAN TELLEZ GOMEZ

ESPACIO PARA NOTAS	
PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO #30 FOLIO #204	



Inicio

Nueva Radicación

Consulta Radicación

Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025067983

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO



Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General

Calle 57 No. 6 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

Commutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones

Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - [Resto del país](#)
[sedes y horarios](#)

Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país
018000 910270

Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país
018000 910682

[Chat en línea](#)



01-02701000



01-02701001-1



01-02701100

