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 DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**69216-692439**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.075.662.915	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	idc.arquitecturayconcreto@gmail.com	**Número de Cuenta:**	33870653439
IP/Nº de contacto:	3194350083	**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:	7456495/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: REGULAR FIC-CONSTRUCCION DE VIAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNÓLOGICO DEL PROGRAMA FIC, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.725.313
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.279
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.125.802

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	**$ 2.711.160**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493557964**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 904.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.115.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	32.601,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.566.910,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se orientó formación de acuerdo con competencias del programa de formación titulada correspondiente a 3234112-mantenimiento y reparaci
reparación de edificaciones: donde se impartió la competencia: instalar cubiertas de acuerdo con normas y especificaciones técnicas; s
; se orientó formación de acuerdo con competencias del programa de formación titulada correspondiente a tecnólogo levantamientos levan
ntamientos topográficos y georreferenciación: donde se impartió la competencia 561547 - 01. planear trabajo de campo de acuerdo con lo
los requerimientos técnicos del proyecto.561543 - 02. ejecutar levantamientos planimétricos según requerimientos técnicos del proyecto
y normativa vigente, haciendo énfasis en el hacer, para la práctica de aprendiz aprendizajes en coherencia con el proceso formativo y
tiempos establecidos en el tecnólogo l en el tecnólogo levantamientos t topográficos y georreferenciación, , he sido asignado para ap
apoyo Equipos Ejecutores de Centro ,en el desarrollo de las actas del EEC con toda la información de todos los programas en ejecución
junto con asistencia y participación a las diferentes reuniones del equipo ejecutor, el apoyo en la recolección de documentaccion.

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

DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

JAVIER ROMAN BALLEN VEGA
INSTRUCTOR G17

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075662915		DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 39 4 188	PACHO-CUNDINAMARCA	3046646346	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	1867786798	9493557964	I	2025/10/06	2025/10/21	BANCOLOMBIA	15	$581,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					**$1,985,394**	**$317,700**			**$1,985,394**	**$248,200**			**$0**	**$0**			**$1,985,394**		**$10,400**		**$0**	**$0**		**$576,300**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,985,394**	**$317,700**			**$1,985,394**	**$248,200**			**$0**	**$0**			**$1,985,394**		**$10,400**		**$0**	**$0**		**$576,300**
Ciudad: PACHO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					**$1,985,394**	**$317,700**			**$1,985,394**	**$248,200**			**$0**	**$0**			**$1,985,394**		**$10,400**		**$0**	**$0**		**$576,300**
1	CC	1075662915	CAICEDO DIEGO								X									25-14	30	$1,985,394	$317,700	EPS017	30	$1,985,394	$248,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,985,394	0.522%	$10,400	0	$0	$0	No	$576,300
Total	**Afiliados(1)**																					**$1,985,394**	**$317,700**			**$1,985,394**	**$248,200**			**$0**	**$0**			**$1,985,394**		**$10,400**		**$0**	**$0**		**$576,300**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075662915		DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 39 4 188	PACHO-CUNDINAMARCA	3046646346	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	1867786798	9493557964	I	2025/10/06	2025/10/21	BANCOLOMBIA	15	$581,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,700	$3,000	$0	$320,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$317,700	$3,000	$0	$320,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$100	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,400	$100	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,200	$2,300	$0	$250,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$248,200	$2,300	$0	$250,500
TOTAL				**1**	**$576,300**	**$5,400**	**$0**	**$581,700**

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

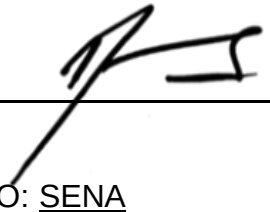
Yo, Diego Arnoldo Caicedo Suarez con documento de identificación No. 1075662915

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 23 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Pacho, 21/10/2025

FIRMA 

ORGANISMO: SENA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 18 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:

T.I.	**1069101804**	**ISAAC CAICEDO BALLESTEROS**	**HIJO**

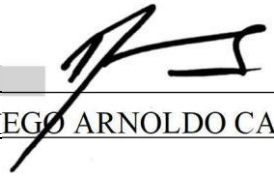
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ

C.C. 1075662915

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57715467

57715467

NUIP 1.069.101.804

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J I V

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

REGISTRADURIA DE NEMOCON - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - NEMOCON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
CAICEDO	BALLESTEROS	ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes NOV Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14055672-2

Datos de 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

BALLESTEROS LOPEZ DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.099.549	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.662.915	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.662.915	

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 2017 Mes DIC Día 13	JUVENAL ALDANA MUÑOZ - REGISTRADOR Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner
REDMI NOTE 8
48MP QUAD CAMERA