

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		912410
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		34615-038883
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		ARNOLD JESUS OROZCO ROJAS		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		7.722.563		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		aorozcor@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488417865463	
IP/N° de contacto:		3192480162		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:		7472516/2025		N° Compromiso SIIF 19425	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR SENA EN ACCIONES REGULARES DE FORMACIÓN DEL CAB			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/11/2025		Al 30/11/2025	
Número de pago		10		Saldo Anterior del Contrato: \$ 7.512.535	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato: \$ 46.455.061	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 2.913.024	
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		\$ 2.696.860		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre		Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9493896363	
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 II		\$ 19.300		\$ 19.300	
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		\$ 899.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.570.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.696.860,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.599.511,00	
				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 - 8523 - GUADALAJARA D 13.799,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-UCEVA 22.998,00 0,500%	
				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 \$4.562.714,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se anexa planilla de seguridad social mes de Octubre de 2025					
Planilla para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales, sin firmas					
Se anexa informe contractual del mes de Noviembre 2025					
Certificación y soportes según corresponda, de acuerdo al formato GRF-F-063- Certificación por Dependientes Contratistas.					
Evidencias del mes de Noviembre de 2025					
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				ARNOLD JESUS OROZCO ROJAS 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.				CLARA XIMENA BOLANOS BETANCOURT 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 LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7722563		OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TIERRA GRANDE 2 ETAPA 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

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)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0		
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0		
1	CC	7722563	OROZCO ARNOLD	230301	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS002	30	\$1,839,804	\$230,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$19,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$19,300		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1900933862	9493896363	I	2025/11/18	2025/11/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$543,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$19,300	\$0	\$0	\$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$19,300	\$0	\$0	\$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL					1	\$543,700	\$0	\$0	\$543,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 7722563		OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TIERRA GRANDE 2 ETAPA 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2025-10	Periodo Salud	2025-10
Fecha límite de pago	2025/11/18	Fecha de pago	2025/11/04
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$543,700	Clave planilla	9493896363
Intereses de mora	\$0	Clave de pago	1900933862
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Valor total	\$543,700		

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Valle del Cauca, Noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1071581776	Eithan Gael Orozco Ovalle	HIJO
-------------	-------------------	----------------------------------	-------------

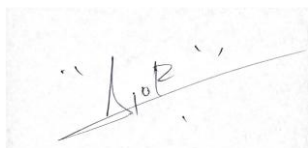
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Arnold de Jesús Orozco Rojas
C.C. 7722563



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58568428

NUIP 1.071.581.776

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código J 6 F

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

REGISTRADURÍA DE CAPARRAPI - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CAPARRAPI...

Datos del inscrito

Primer Apellido OROZCO Segundo Apellido OVALLE

Nombre(s) EITHAN GAEL

Fecha de nacimiento Año 2020 Mes JUN Día 15 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo NO. 16104144 - 3..

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

OVALLE RUEDA MICHEL ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.003.617.121 Nacionalidad 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

OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número) CC 7.722.563 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número) CC 7.722.563 Firma Arnold Orozco R.

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 Año 2020 Mes JUL Día 24 Nombre y firma del funcionario que autoriza DORA EMILCE RUEDA RUBIANO - REGIS

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Arnold Orozco R.

ESPACIO PARA NOTAS 24 JUL 2020 - SE OMITEN HUELLAS - CIRCULAR NO. 055 DEL 29-05-2020 DE LA ENEC LIBRO DE VARIOS - ANOTADO AL FOLIO 058 DEL 24-7-2020



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

TOMO - FOLIOS 58568428

FECHA:

24 JUL 2020


DORA EMILCE RUEDA RUBIANO

REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL, CAPARRAPI - CUNDINAMARCA

CRA 4a No. 9-36, BARRIO PLAZA PRINCIPAL