

SENA

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 DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

952610

Noviembre de 2025

ENERO - 2.25

27045-811161

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VICTOR ENRIQUE ROJAS BRISNEDA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.120.675	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	victor.rojas@sena.edu.co	Número de Cuenta:	476100080805
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	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

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

Nº del contrato:	7514216/2025	Nº Compromiso SIIF	18825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAMA EL CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES, ÁREA TEMÁTICA PATRONAJE Y DEMÁS PROGRAMAS DE FORMACIÓN RELACIONADA CON EL PERFIL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.512.535
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.913.024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,90%
Ingresos por comisiones	\$ 4.825.736	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 232.392
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 9.425.247	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 5.954.022	TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 232.392

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

		Noviembre	Octubre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9493985820	Base retención en la fuente a título de RENTA	5.954.022,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	9.425.247,00
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 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	232.392,00 3,90%
ARL II		\$ 19.300	\$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8560 - LA PLATA	32.988,00 0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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		\$ 942.525	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 1.985.000	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$11.570.000	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$4.334.131,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.1. Reporte Informe Tiempo Apoyo a la Formación de

1.FICHA: 3363069 - PROCESOS DE COSTURA PARA LA CONFECCIÓN INDUSTRIAL. HORAS DEDICADAS EN LA FICHA: 16.00

2.FICHA: 3348543 -ELABORAR PATRONES PARA PANTALÓN Y BUSO DEPORTIVO. HORAS DEDICADAS EN LA FICHA: 18.00

3.FICHA: 3322497 – Técnico en CONFECCIÓN INDUSTRIAL.: HORAS DEDICADAS EN LA FICHA: 112.00

TOTAL, HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 146.00.

Participé, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral,

TOTAL, HORAS ACTIVIDADES: 12.00.

a)Crear las rutas de: Ficha 3363069 Ficha 3348543 y asociar a todos los aprendices a su respectiva Ficha.

Presente informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2025.

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

VICTOR ENRIQUE ROJAS BRISNEDA
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 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,

Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

GREICY LORENA BERNAL SERRATO
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

DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por VILLALBA ARTUNDUAGA DIEGO FERNANDO
Fecha: 2025.11.25

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80120675		ROJAS BRISNEDA VICTOR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 7-49	LA PLATA-HUILA	8400000	No	
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	1941599506	9493985820	I	2025/11/20	2025/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$543,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0	
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0	
1	CC	80120675	ROJAS VICTOR	230201	30	\$1,839,805	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,805	\$230,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	\$19,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$19,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80120675		ROJAS BRISNEDA VICTOR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 7-49	LA PLATA-HUILA	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1941599506		9493985820	I	2025/11/20	2025/11/20	BANCO DAVIVIENDA	\$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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$543,700	\$0	\$0	\$543,700	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

24 de abril de 2025

Señores

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-003633
29/04/2025 10:00:59 a. m.
Destinatario:

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	39556933	Mercedes Brisneda Oviedo	MADRE
-------------------	-----------------	---------------------------------	--------------

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: _Víctor Enrique Rojas Brisneda
C.C. 80.120.675



SERVICIOS Y ASESORIAS CONTABLES
TRIBUTARIAS Y FINANCIERAS

JORGE ARMANDO RAMOS LARA
CC No.7.721.995 Neiva Huila
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **MERCEDES BRISNEDA OVIEDO**, identificada con la cédula de ciudadanía n.º 39556933, residente en el municipio de Flandes Tolima, es madre del señor **VICTOR ENRIQUE ROJAS BRISNEDA**, identificada con cédula de ciudadanía n.º 80120675.

Que en la actualidad la señora **MERCEDES BRISNEDA OVIEDO** no obtiene ingresos propios u obtuvo ingresos inferiores a 260 UVT, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente del señor **VICTOR ENRIQUE ROJAS BRISNEDA**.

Esta certificación se expide para que la presente el señor **VICTOR ENRIQUE ROJAS BRISNEDA** ante el **SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA**.

Este documento tiene vigencia de tres meses a partir de la fecha de su expedición.

En constancia de lo anterior, firmo en el municipio de La Plata Huila, a los 28 días de abril de 2025. (28/04/2025)

JORGE ARMANDO RAMOS LARA
CONTADOR PÚBLICO
TP.No.202389-T.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

40FFFE569F4E04990

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JORGE ARMANDO RAMOS LARA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7721995 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 202389-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



SERVICIOS Y ASESORIAS CONTABLES

JORGE ARMANDO RAMOS LARA
CC No.7.721.995 Neiva Huila
CONTADOR PÚBLICO TITULADO
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

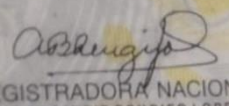
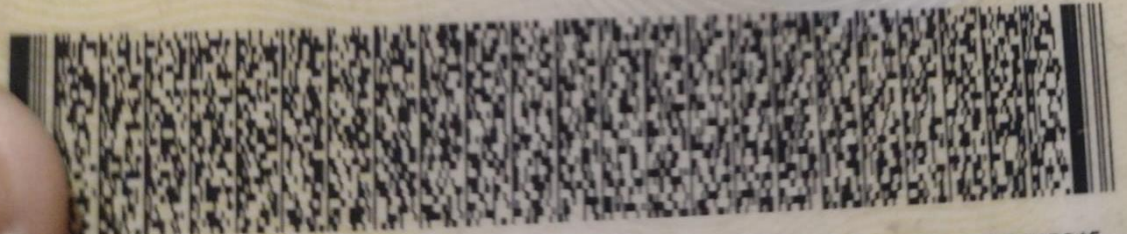
Conforme a la facultad que me es otorgada mediante los artículos 2 y 13 de la ley 43 de 1990 y el artículo 777 del estatuto tributario, y, además, atendiendo lo expuesto en los artículos 69 y 70 de la ley 43 de 1990.

La presente certificación debe estar firmada en forma física o virtual para su validez



JORGE ARMANDO RAMOS LARA
CONTADOR PÚBLICO
TP.No.202389-T.

SERVICIOS Y ASESORIAS CONTABLES TRIBUTARIAS Y FINANCIEROS
Calle 5 No. 8-22 La Plata Huila
Celular 3213528925-3183148261

 08-JUL-1962
FECHA DE NACIMIENTO
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-OCT-1986 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.556.933
NUMERO
BRISNEDA OVIEDO
APELLIDOS
MERCEDES
NOMBRES


FIRMA