



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 QUINDÍO  
CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDÍO

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	33085-568761

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE HOYOS ROLDAN	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.094.928.273	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ahoyosr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	138270015751
IP/Nº 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			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:	7281611/2025	Nº Compromiso SIIF	1925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA QUÍMICA RAD 63-9-2025-000553				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.512.535
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 50.594.621
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	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.704.460</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7990208373	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
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	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			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	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.906.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.599.511,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ejecuté la Formación Profesional Integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo
Apliqué según la modalidad, Estrategias de Enseñanza, Aprendizaje, Seguimiento y Evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos
Acaté los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo.
Apyé al Centro de Formación en la Promoción del Portafolio de Servicios.
Mantuve mi autonomía e independencia sobre la forma de cumplir el objeto del contrato
Conocí el Plan de Acción Vigente y cumplí con los lineamientos establecidos en la plataforma COMPROMISO
Reporté 160 horas, durante el mes de noviembre de 2025
Reporté Procesos de Inscripción y Ruta de Aprendizaje en el Aplicativo SOFIA PLUS, para los procesos formativos
Di Respuesta oportuna a las solicitudes contractuales de los Directivos del SENA

**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

**ANDRES FELIPE HOYOS ROLDAN  
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,

**MARGARITA SALAZAR RAMOS  
INSTRUCTOR G11**

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  
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094928273	NÚMERO PLANILLA:	<b>7990208373</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	ANDRES FELIPE HOYOS ROLDAN	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	GRANADA CALLE 10A NO 23B 08	TELÉFONO:	QUINDIO 7777777	DÍAS DE MORA:	1	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1944949926
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 296.000	\$ 200	\$ 0	\$ 296.200		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 296.000</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 296.200</b>		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 231.300	\$ 200	\$ 0	\$ 231.500	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 231.300</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 231.500</b>			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 9.700</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.800</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF												
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094928273	HOYOS ROLDAN ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.850.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.850.000	\$ 109492827	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 537.500**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094928273
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES FELIPE HOYOS ROLDAN		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO	
DIRECCIÓN:	GRANADA CALLE 10A NO 23B 08	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7990208373</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1944949926

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 296.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 296.200</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 231.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 231.500</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 9.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 537.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 500</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 537.500</b>



# Respuesta Electrónica

**Número de Radicación**

63-9-2025-014916

**Fecha**

10/23/2025 02:29:24 PM

**NIS**

2025-01-450182

**Antecedente**

7-2025-398116

**Asunto\***

SOLICITUDES SENA

**Descripción del Asunto\***

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

## Destinatario Externo

**Nombre\***

ANDRES FELIPE HOYOS ROLDAN

**Email\***

FELIPEHOYOS1710@GMAIL.COM



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de octubre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
Armenia

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:

<b>T.I.</b>	<b>1028896163</b>	<b>Matías Hoyos Portillo</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	------------------------------	-------------

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: Andrés Felipe Hoyos Roldán

C.C. 1.094.928.273



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

NUIP 1.028.896.163

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54910490



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaria  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE KENNEDY-H DE O KENNEDY - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido HOYOS Segundo Apellido PORTILLO

Nombre(s) MATIAS

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes OCT Día 17 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 13107073-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PORTILLO GUERRERO DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.094.946.860 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos HOYOS ROLDAN ANDRES FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.094.928.273 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HOYOS ROLDAN ANDRES FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.094.928.273 Firma *Andrés Felipe Hoyos 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 2014 Mes OCT Día 20 Nombre y firma del funcionario que autoriza LUZ TORIS RINCON GRISALES (E) - R

Reconocimiento paterno Firma *Andrés Felipe Hoyos R.* Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS  
20.OCT.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 231 FOLIO 0266.

REGISTRO ORIGINAL PARA



ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINA, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1955

03-62100-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.896.163  
HOYOS PORTILLO

APELLIDOS  
MATIAS

NOMBRES

Matias Hoyos

FIRMA



  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-2014**  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**17-OCT-2032**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**26-ENE-2022 SUESCA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
**O+** **M**  
G S RH SEXO

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1525900-01281251-M-1028896163-20220223 0078294455A 1 55962423