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 DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**91319-089821**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN FELIPE SALGADO MARIN	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	75.096.008	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jfsalgado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136170210191
IP/Nº 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**	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

Nº del contrato:	7288321/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.125.803
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.548
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.526.292

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	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**35029129**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo 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 I		$ 9.700	$ 9.700	Menos Retencion 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%	$ 36.062.775	$ 901.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.860.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.599.511,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes informado no se me realizó la convocatoria respectiva paraparticipar enla planeaciónde los procesos formativos de
Durante el mes de noviembre de 2025 se obra con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución
Durante el periodo en mención no se reportan novedades en la plataforma SOFIA Plus.
Durante el presente mes no se requirió la participación en jornadas de diseño y desarrollo curricular conforme a las necesidades y lin
Durante el mes de noviembre se llevó a cabo el proceso de ejecución de formación profesional integral de las fichas: 3219331 – 3220639
Se aplican guías de aprendizaje, material de apoyo, instrumentos de evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicosy metodológ
Durante el presente mes, no se emitieron juicios evaluativos a las fichas asignadas por el Centro de Formación
Durante el mes de noviembre de 2025 se realiza seguimiento en el nivel cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competenc
Las demás actividades se reflejan en el informe de ejecución contractual

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

JUAN FELIPE SALGADO MARIN
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,

JUAN DAVID LAVERDE MONCADA
INSTRUCTOR G07

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

24/11/25 16:24:38 USUARIO: SIC - C.C. 75096008

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN FELIPE SALGADO MARIN
IDENTIFICACIÓN:	CC-75096008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-18
FECHA DE PAGO:	2025-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35029129
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35029129
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.900.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 237.500	$ 239.300
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.900.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 304.000	$ 306.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.900.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 10.000	$ 10.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 551.500	$ 555.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2025

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1936937806

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
18/11/2025

Número de aprobación
00937806

Dirección IP
190.130.106.208

Valor transacción
$ 555.700,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	75096008

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2025-001080
11/03/2025 6:21:12 p. m.
Destinatario: 639538

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 11 de marzo 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.	**1092459318**	**Juan Esteban Salgado Ceballos**	**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: Juan Felipe Salgado Marín
C.C. 75.096.008 expedida en Manizales, Caldas

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

N.E

NUIP 1092459318

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41675093

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 4 Z

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

COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SALGADO	CEBALLOS

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 01	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de Testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51112964-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS LOZANO ERIKA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41,963,178 ARMENIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SALGADO MARIN JUAN FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 75,096,008 MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SALGADO MARIN JUAN FELIPE/BARRIO UNIVERSAL 1-35 MZ 1 No. 35 ARMENIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 75,096,008 MANIZALES	

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

NOTARIA CUARTA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes NOV Día 11	JAQUELINE ALZATE BERNATE-E-
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO
1.092.459.318
SALGADO CEBALLOS
APELLIDOS

JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Esteban salgado
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2008
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-NOV-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-MAR-2016 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-3107900-00816684-M-1092459318-20160419 0049412853A 1 46335989

Powered by CamScanner