



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 GUAJIRA

ACTUALIZACION Y MODERNIZACION TECNOLOGICA DE CENTROS DE FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	44
Código Centro	101044
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	46520-013322

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEX DAVID OLIVEROS RODRIGUEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.118.873.636	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aoliverosr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	52687918355
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8264764/2025	Nº Compromiso SIIF	83525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE MOLINOS DE VIENTO CUMPLIENDO CON LAS NORMAS SST Y TSA DE SEGURIDAD, REQUERIDAS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE I+D+I, "RESTAURACIÓN DE AEROBOMB				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.902.330
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 11.319.087
Valor Bruto Pago:	\$ 2.902.330,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.902.330	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	8,66%
Ingresos por comisiones	\$ 9.792.651	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 713.347
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 12.694.981	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 8.238.983	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 713.347

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4628546297	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	8.238.983,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA	12.289.181,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	713.347,00	8,66%
ARL III	\$ 34.700	\$ 34.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - RIOHACHA	36.868,00	0,300%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	253.900,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	63.475,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dpta	253.900,00	2,000%
Dependientes hasta	\$ 1.269.498		Estampilla Pro-Cultura	190.425,00	1,500%
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 13.113.736	\$ 2.746.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.268.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.390.415,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar el mantenimiento de los molinos identificados, cumpliendo con las normas SST y TSA de seguridad
Realizar inspección de los molinos de viento para identificar cualquier signo de desgaste, daño o necesidad de mantenimiento, cumplir
Llevar a cabo tareas de mantenimiento programado, incluyendo la lubricación de componen tes, ajustes de tensión, limpieza de partes m
Identificar y reemplazar piezas defectuosas o desgastadas en los molinos de viento, asegurándose de utilizar piezas de repuesto compat
Apoyar procesos didácticos de enseñanza-aprendizaje, a través de cursos complementarios y prototipos a escala, enfocados en el manteni
Apoyar la publicación de un artículo científico enfocado en los procesos de apropiación social del conocimiento de las comunidades ber
Trabajar de formar articulada y coordinada con los demás roles del Sistema de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación SENNC
Guardar absoluta reserva sobre documentos, información, programas y materias que lleguen a su conocimiento por el desarrollo del objet
Demás funciones que sean asignadas por la directora regional o supervisor de contrato.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo 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

ALEX DAVID OLIVEROS RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

ESMERLIS CAMARGO TORRES
PROFESIONAL G08

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
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTOR REGIONAL C G05

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA RIOHACHA CLL 27 B 14 34 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ALEX DAVID OLIVEROS RODRIGUEZ DEPARTAMENTO: GUAJIRA TELÉFONO: 99999999 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per	1118873636	NÚMERO PLANILLA: 4628546297	PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES noviembre AÑO 2025	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2025
				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994969341

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:										\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

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	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:										\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES											
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJOS	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES		
1	CC 1118873636	OLIVEROS RODRIGUEZ ALEX DAVID	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Norma	\$ 227.800	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	1118873636	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ALEX DAVID OLIVEROS RODRIGUEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	RIOHACHA	FECHA	31/12/2025	REGIONAL	REGIONAL GUAJIRA	1.118.873.636
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			DESPACHO REGIONAL			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8264764				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	KEVIN EDUARDO COTES VEGA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ESMERLIS CAMARGO TORRES	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>		
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	EDUARDO ENRIQUE ILLIDGE BONIVENTO	
TESORERIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ENIT MENDOZA BALLESTEROS	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>		
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	ISABEL DELFINA REDONDO CAMPO	
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	ESMERLIS CAMARGO TORRES	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1118873636 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2025 a las 16:35:54

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

RIOHACHA, 3 de Setiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
RIOHACHA

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:

C.C.	40933576	Yobeldis Yaneth Rodriguez Vasquez	Madre
------	----------	-----------------------------------	-------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,

ALEX DAVID OLIVEROS RODRIGUEZ
C.C. 1118873636