

 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 TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73
			Código Centro		922610
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		44313-937858
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: OSWALDO ANTONIO VIJA CASTAÑEDA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 19.199.423			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ovija@sena.edu.co			Número de Cuenta: 65978885424		
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?					SI
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: 7599831/2025		N° Compromiso SIIF 42925		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Contratar los servicios personales de carácter temporal de personas naturales en las redes - ARTESANÍAS -para impartir formación complementaria presencial en el programa de Atención a Población Víctima y así cumplir las Metas y las Directrices Plan de Acción en la vigencia 2025			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.837.913	
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 34.136.371	
Valor Bruto Pago: \$ 3.555.872,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.282.041	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.555.872		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 \$ 3.555.872		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.533.872		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.533.872,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	90035539	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.555.872,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8541 - IBAGUE 10.668,00 0,300%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%	
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		\$ -		Bomberos 640,00 6,000%	
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$32.784.341		\$ 844.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.760.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.544.564,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se continua con la formación en el INPEC					
Se trabaja en el proyecto construyendo sueños de libertad					
Se da inicio ala adecuación de otro ambeiente de formacion en el patio 29					
Se inicia un nuevo proyecto en elpatio 29					
Se hace el traslado de los respectivos equipos para desarrollar el nevo ambiente de aprendizaje					
Se da inicio a la valoración de los telares para su recuperacón					
Se organiza jornada de limpieza con el fin de identificar las necesidades de los equipos					
Se gestiona la designación de un guarda para la seguridad del nuevo ambiente					
Se hace la petición formal para la adquisicion sde insumos para desarrollar el programa.					
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			 OSWALDO ANTONIO VIJA CASTAÑEDA 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.					
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			MARCO TULIO RAMIREZ BARRIOS INSTRUCTOR		
EL ORDENADOR DEL PAGO ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19199423	OSWALDO ANTONIO VIJA CASTAÑEDA		carrera 13 No 8A - 10	7813355	oswaldovija@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-09	2025-09	I	07/10/2025	90035539	\$185.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19199423	OSWALDO ANTONIO VIJA CASTAÑEDA		carrera 13 No 8A - 10	7813355	oswaldovija@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	07/10/2025	90035539	\$185.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Salud	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	19199423	VIJA CASTAÑEDA OSWALDO ANTONIO				59	2		N																				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TÉLEFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

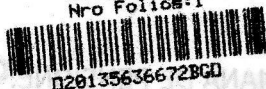
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7989234638		TIPO DE PLANILLA:		Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025		MES	
DÍAS DE MORA:				6				2025	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1850031962			

[illegible]



Colpensiones

COLPENSIONES
2013-5636672
16/08/2013 02:21:39 p.m.
SUPERCARDE BOSA
BOGOTÁ - BOGOTÁ, D.C.
NOTIFICACION
Nro Folio: 1



020135636672BGD

PROSPERIDAD
PARA TODOS

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES SUPER CADE BOSA

En BOGOTÁ a los 16 días del mes de AGOSTO de 2013.

Se presentó VIJA CASTAÑEDA OSWALDO ANTONIO, identificado con la C.C. No. 19199423, en calidad de interesado X, tercero autorizado, _____ apoderado _____, con tarjeta Profesional No. _____ del CS.J., con el fin de notificarse de la Resolución No. 105159 De fecha 21 DE MAYO 2013, mediante la cual **SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA LA PENSIÓN MENSUAL VITALICIA DE VEJEZ.**

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

Con el fin de concluir el procedimiento administrativo en virtud del Inciso 3º del Artículo 87 de la Ley 1437 de 2011, renuncio a los términos legales para interponer los Recursos SI _____ NO X

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI _____ NO _____, he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el Artículo 453 del Código Penal.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el Artículo 442 del Código Penal Colombiano modificada por el Artículo 8º de la Ley 890 de 2004 "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años" que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga el Artículo 128 de la Constitución Política Colombiana; igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al Decretos 758 de 1990.

Se _____ de _____ constancia de notificación Si _____ No _____ Observaciones _____

(Espacio para la entidad)

19199423 AK
EL NOTIFICADO
VIJA CASTAÑEDA OSWALDO ANTONIO
C.C. 19199423

Andica Berdugo
EL NOTIFICADOR
c.c. 53068604

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES: **GNR 105 159**
21 MAY 2013

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2012_180826

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de
VEJEZ

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE
BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE
PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo
y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **VIJA CASTAÑEDA OSWALDO ANTONIO**, identificado(a)
con CC No. 19,199,423, solicita el 11 de octubre de 2012 el reconocimiento y
pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No
2012_180826.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DÍAS
CARREÑO LUIS ALFREDO	19760310	19760506	TIEMPO SERVICIO	58
CONFEC ESTRELLAS LTD	CINCO 19760415	19770402	TIEMPO SERVICIO	353
IND DE CONFEC LA MODA	19770411	19780321	TIEMPO SERVICIO	345
ROCHA GARCIA JAIME	19790415	19790930	TIEMPO SERVICIO	169
ROCHA GARCIA JAIME	19800215	19801012	TIEMPO SERVICIO	241
CALDAS VARGAS CLARA MARIA	19821004	19821031	TIEMPO SERVICIO	28
MEJIA ESCOBAR LEON DARIO	19841122	19860830	TIEMPO SERVICIO	647
TRANSIT & COLECCIONS S.A.	19860903	19900101	TIEMPO SERVICIO	1217
TRANSIT & COLECCIONS S.A.	19900301	19930820	TIEMPO SERVICIO	1269
COLTELAS S A	19930909	19941231	TIEMPO SERVICIO	479
COLTELAS SA	19950101	19950115	TIEMPO SERVICIO	15
COLTELAS SA	19950201	19950915	TIEMPO SERVICIO	225
ASSER	19961201	19970228	TIEMPO SERVICIO	90
ASSER	19970401	19970630	TIEMPO SERVICIO	90
ASSER	19970901	19970930	TIEMPO SERVICIO	30
ASSER	19971101	19980228	TIEMPO SERVICIO	120
ASSER	19980401	19991018	TIEMPO SERVICIO	558

19.199.423 NL

