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 AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**32280-602644**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.507.824	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cjramirezb@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09050812143
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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9182556/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**20326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.965.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 53.572.167
Valor Bruto Pago:	**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.080.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.885.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.872.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501814355**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 488.500	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 957.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.882.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.872.300,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7490 - GARZON	29.310,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.855.690,00**	

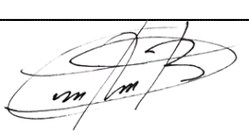
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF2_ Nuevo_TP_ 123103 OPERACION DE PROCESOS CONTABLES Y FINANCI
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF5_TP_ Nuevo_ 123103 OPERACION DE PROCESOS CONTABLES Y FINANC
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF1_6130643PRACTICAS DE MANEJO EN LA PRODUCCION DE POLLOS DE E
Elaboración de recursos gráficos, e infografías para el diseño web del CF2_13530036MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I
Diseño de Info de programa: Info CONTABILIDAD EN LAS ORGANIZACIONES.
Diseño de Info de programa: Info de programa_12310175 CUENTAS CONTABLES
Diseño de Info de programa: Info programa__21710088 BASES DE DATOS GENERALIDADES Y SISTEMAS DE GESTION
Diseño de Info de programa: Info programa_12310040 FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFESION
Diseño de Info de programa: 524707 DESARROLLO DE IMAGENES PARA LA INTERACCION DIGITAL

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



CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

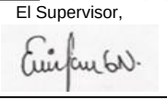
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EMILCEN GUTIERREZ NUÑEZ
PROFESIONAL G02

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
EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/04/26 16:32:09 USUARIO: SIC - C.C. 91507824

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91507824		RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 25 no 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6347292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	235480491	9501814355	I	2026/04/09	2026/04/20	BANCOLOMBIA	11	$571,600

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)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0
1	CC 91507824	RAMIREZ CARLOS	230201	30	$1,954,000	$312,700	EPS046	30	$1,954,000	$244,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,954,000	$10,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,954,000	$312,700			$1,954,000	$244,300			$0	$0			$1,954,000	$10,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91507824		RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 25 no 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6347292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	235480491	9501814355	I	2026/04/09	2026/04/20	BANCOLOMBIA	11	$571,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,700	$2,400	$0	$315,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$312,700	$2,400	$0	$315,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$100	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,300	$1,900	$0	$246,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$244,300	$1,900	$0	$246,200
TOTAL				**1**	**$567,200**	**$4,400**	**$0**	**$571,600**

¡Hola, Carlos Ramirez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 571.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501814355

Fecha de la transacción: 18/04/2026

CUS: 235480491

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
NIT 91.507.824-0
Tranversal 25 No 1 -92
Tel: (607) 3163789006
Floridablanca - Colombia
cjramirezb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FX 558

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(601) 6800600
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/04/2026, 16:43
Expedición	19/04/2026, 16:43
Vencimiento	19/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios mes de Abril contrato 9182556	1.00	4,885,000.00

Total items: 1

Total Bruto	4,885,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,885,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones ochocientos ochenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 4,885,000.00

Observaciones:
#$36-02-00-041-952510;9182556;egutierrezn@sena.edu.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764079143477 aprobado en 20240909 prefijo FX desde el número 526 al 800 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7310 Publicidad Tarifa
CUFE: 6a28ae679bb98d571efaf0708ca39bacbc5bde221e97853c8505205c19fd64adf5982c2227cd0914dd16f70bcf16e3ed

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 13 de febrero de 2026

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.	**1097787505**	**SARA JULIANA RAMIREZ ROMAN**	**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: CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ
C.C. 91507824

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097787505

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50584915

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria ☐ Notaria X Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** Q 7 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ **********	ROMAN **********

Nombre(s)

SARA JULIANA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 03	Femenino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52841278-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROMAN RUEDA MARIA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.450.584	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.507.824	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes MAR Día 08	GERMAN TELLEZ GOMEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien hace el reconocimiento*
Firma	GERMAN TELLEZ GOMEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO #30 FOLIO #204

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT 890.321.151-0 100242251

Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026088162
También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en línea