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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**72822-203768**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE MANUEL CASTAÑEDA ROTAWISKY	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	16.783.097	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jmcastaneda@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	252881680
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	NO
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:	9130304/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0376Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.982
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.687.485

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.747**	**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		----------	**9502625364**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 928.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.094.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
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 - 8551 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
-	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	**$4.728.022,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional en la ficha 3237982 asistencia administrativa en la ética desde el 6 al 13 abril de 2026

Orientar formación profesional en la ficha 3411930 gestión contable en la ética desde el 10 al 24 de abril de 2026

Orientar formación profesional en la ficha 3411886 gestión empresarial en la ética desde el 11 al 25 de abril de 2026

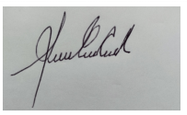
Orientar formación profesional en la ficha 3476474 apoyo administrativo en salud en la ética desde el 20 al 24 de abril de 2026

Orientar formación profesional en la ficha 3465988 ADSO en la ética desde el 14 al 30 de abril de 2026

Orientar formación profesional en la ficha 3465989 ADSO en la ética desde el 15 al 24 de abril de 2026

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



JOSE MANUEL CASTAÑEDA ROTAWISKY
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

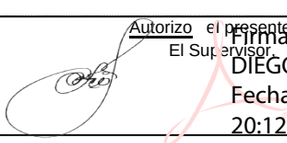
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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.



Firmado digitalmente por DIEGO EDUARDO ERAZO
Fecha: 2026.04.27 20:12:16 -05'00'

DIEGO EDUARDO ERAZO GUERRERO
INSTRUCTOR

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

[2R2_-71634]

[3P6_-4029]

CORRESPONSAL
APUESTAS GANAGANA
NIT 890706022-2
BANCO DE BOGOTA

Numero de Transaccion: 4597227
FECHA: 18-04-2026 16:06:10
Generado por: 1061740971 LUISA MARIA PEÑA QUINTERO

Datos Transaccion

Identificacion cliente: 16783097
Codigo convenio: 1506
Referencia: 9502625364
Medio de Pago: Efectivo
Valor: 561.700,00
Linea de Atencion de ATH
Bogota 7432626
Resto del pais: 018000512825
Oficina:68 Equipo:15234
Sitio de Venta: 957
Terminal ATH: 1

Powered by CamScanner

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 16783097		CASTANEDA ROTAWISKY JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 10 BM #60 M 06	POPAYAN-CAUCA	8371504	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	1000001878	9502625364	I	2026/04/24	2026/04/20	BANCO DE BOGOTA	0	$561,700

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)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$1,896,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$1,896,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$1,896,000	$9,900		$0	$0
1	CC 16783097	CASTAÑEDA JOSE	231001	30	$1,896,000	$303,400	ESSC24	30	$1,896,000	$237,000	CCF14	30	$1,896,000	$11,400	14-23	30	$1,896,000	$9,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,896,000	$303,400			$1,896,000	$237,000			$1,896,000	$11,400			$1,896,000	$9,900		$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 16783097		CASTANEDA ROTAWISKY JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 10 BM #60 M 06	POPAYAN-CAUCA	8371504	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	1000001878	9502625364	I	2026/04/24	2026/04/20	BANCO DE BOGOTA	0	$561,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,400	$0	$0	$303,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,400	$0	$0	$303,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0	$0	$11,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$11,400	$0	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$0	$0	$237,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$237,000	$0	$0	$237,000
TOTAL				1	$561,700	$0	$0	$561,700

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 1 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

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.	1108252700	JOSHUA CASTAÑEDA SALDARRIAGA	Hijo(a)

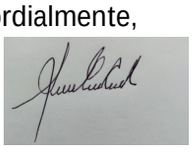
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,



JOSE MANUEL CASTAÑEDA ROTAWISKY
C.C. 16783097

Universidad Autónoma de Occidente

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

Certifica:

Que JOSHUA CASTAÑEDA SALDARRIAGA, identificado con Tarjeta de Identidad No. 1108252700, estudiante del programa académico INGENIERIA MECATRONICA, está matriculado(a) y activo(a) para el período académico 2026-1S, cursando las siguientes asignaturas:

Código	Nombre Asignatura	Créditos	Depto	Grupo
511240	GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN 2	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	4
521211	CONTROL 1	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	1A
521211	CONTROL 3	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	1
521232	INSTRUMENTACIÓN 1	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	51
522214	ELEMENTOS DE MÁQUINAS 1	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	1
541204	REDES NEURONALES ARTIFICIALES Y DEEP LEARNING 2	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	2-VIRT
541284	MICROPROCESADORES 2	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS BASICAS	2

Total de Horas Semanales de Trabajo Académico:	54
Total de Semanas de un Período Académico:	18
Total de Créditos Académicos Matriculados:	18
Total de Créditos Académicos Requeridos:	158

No. de NIT de la Universidad Autónoma de Occidente: 890.305.881-1

Que el programa de INGENIERIA MECATRONICA de la Universidad Autónoma de Occidente con domicilio en Cali, se encuentra registrado en el Sistema Nacional de Información de Instituciones de Educación Superior -SNIES- del Ministerio de Educación Nacional bajo el código No.20104. Modalidad Educativa Presencial. Educación Formal.

Este certificado se expide a solicitud del interesado (a) para: USO PERSONAL.
Para su validez debe llevar la firma del secretario general de la Universidad.
Fecha de expedición: 15 de abril de 2026

9069

Personería jurídica, Res. No. 0618, de la Gobernación del Valle del Cauca, del 20 de febrero de 1970. Universidad Autónoma de Occidente, Res No. 2766, del Ministerio de Educación Nacional, del 13 de noviembre de 2003. Acreditación Institucional de Alta Calidad, Res. No. 16740, del 24 de agosto de 2017, con vigencia hasta el 2021. Vigilada MinEducación.

Universidad Autónoma de Occidente

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

Certifica:



OSCAR DUQUE SANDOVAL
Secretario General

"Una hora académica con acompañamiento directo del docente supone dos horas adicionales de trabajo independiente en programas de pregrado y de especialización, y tres en programas de maestría ..."
Nota:
La universidad Autónoma de Occidente especifica la ubicación en periodos semestrales equivalentes de acuerdo con el número de créditos aprobados por el estudiante y no por semestres ganados.
Duración estimada: 9 periodos semestrales.

Campus Valle del Lili - Calle 25 No. 115-85 - Km 2, vía a Jamundí PBX: (602) 318 8000
www.uao.edu.co
Cali - Colombia

Personería jurídica, Res. No. 0618, de la Gobernación del Valle del Cauca, del 20 de febrero de 1970. Universidad Autónoma de Occidente, Res No. 2766, del Ministerio de Educación Nacional, del 13 de noviembre de 2003. Acreditación Institucional de Alta Calidad, Res. No. 16740, del 24 de agosto de 2017, con vigencia hasta el 2021. Vigilada MinEducación.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.108.252.700



Apellidos
CASTAÑEDA SALDARRIAGA

Nombres
JOSHUA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.73	M

Fecha de nacimiento
21 ENE 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
23 ENE 2023, CALI

Firma

Joshua Castañeda

Fecha de expiración
24 ENE 2033

.CO

013598394

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL013598394831001<<<<<<<<<<<
0501219M3301247COL1108252700<9
CASTANEDA<SALDARRIAGA<<JOSHUA<