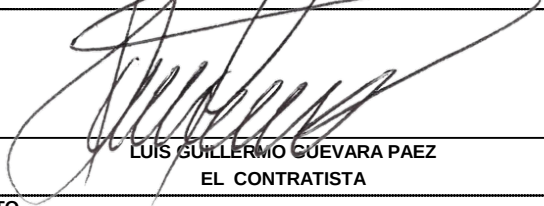


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL QUINDÍO CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	63		
			Código Centro	912010		
			Fecha Elaboración	Marzo de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	98276-455162		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ		Banco a consignar: BANCO MUNDO MUJER SA				
Cédula de Ciudadanía 75.081.204		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: lguevara@sena.edu.co		Número de Cuenta: 79213857576601				
IP/Nº 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?					NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000					SI	
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:	7366709/2025	Nº Compromiso SIIF	7025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA - CALIDAD CACAO RAD 63-9-2025-001174				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.001.989	
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 48.294.866	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.402.478	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511	Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 636.975	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.236.486	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.127.137	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.127.137,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7965281041	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.602.674	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 200.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 256.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.300	\$ 16.800	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			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		\$ 523.649		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 1.042.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 847.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				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						
SOCIALIZACION, CONSECUION, GESTION, CONSOLIDACION, DE LA FICHA DE FORMACION ID 3167427 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
SOCIALIZACION, CONSECUION, GESTION, CONSOLIDACION, DE LA FICHA DE FORMACION ID 3168857 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
SOCIALIZACION, CONSECUION, GESTION, CONSOLIDACION, DE LA FICHA DE FORMACION ID 3174811 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
CREACION, RELACION, ENVIO, GENERACION Y MATRICULA DE LA FICHA DE FORMACION ID 3180902 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
DESARROLLO DE LAS FORMACIONES MATRICULADAS IDENTIFICADAS CON LOS ID 3167427, ID 3168857, ID 3174811 Y ID 3180902 - CENTRO AGROINDUSTRI						
CREACION, RELACION, ENVIO, GENERACION Y MATRICULA DE LA FICHA DE FORMACION ID 3168857 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
CREACION, RELACION, ENVIO, GENERACION Y MATRICULA DE LA FICHA DE FORMACION ID 3168857 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
CREACION, RELACION, ENVIO, GENERACION Y MATRICULA DE LA FICHA DE FORMACION ID 3174811 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
CREACION, RELACION, ENVIO, GENERACION Y MATRICULA DE LA FICHA DE FORMACION ID 3180902 - EMBOLSADO DE RACIMOS DE PLATANO Y BANANO						
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						
					LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ 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.					JORGE MARIO PARDO CASTRO INSTRUCTOR G11	
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 PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 75081204
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 NO 72 - 36	TELÉFONO: 3124506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7965281041	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	22	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1363180149

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 298.500
SUBTOTAL:			1	\$ 298.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 233.200
SUBTOTAL:			1	\$ 233.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	\$ 37.400
SUBTOTAL:			1	\$ 37.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.600
SUBTOTAL:			1	\$ 19.600

VALOR SIN MORA:	\$ 580.500
VALOR MORA:	\$ 8.200
TOTAL PAGADO:	\$ 588.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75081204	NÚMERO PLANILLA:	7965281041	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ	DÍAS DE MORA:		22	
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 NO 72 - 36	TELÉFONO:	3124506	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				1363180149
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100	\$ 0	\$ 294.400	\$ 4.100	\$ 298.500
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 4.100	\$ 298.500

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	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0	\$ 230.000	\$ 3.200	\$ 0	\$ 233.200
SUBTOTALES:									\$ 230.000		\$ 3.200		\$ 230.000	\$ 3.200	\$ 0	\$ 233.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 300	\$ 0	\$ 19.600
SUBTOTALES:									\$ 19.300	\$ 300	\$ 0	\$ 19.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	\$ 36.800	\$ 600	\$ 37.400
SUBTOTALES:			\$ 36.800	\$ 600	\$ 37.400

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	TOE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										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 TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 75081204	GUEVARA PAEZ LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.839.804			NO							01-30											230301-PORVENIR	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIASURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 75081204	\$ 19.300	30	\$ 1.839.804	CCCF11-CCCF DE CALDAS	\$ 36.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO:	\$ 588.700
----------------------	-------------------

Solicitud de Comision No 24025

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	\$ 630.975,00		SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	\$ 6.000,00		
Otros gastos			VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	\$ 636.975,00		

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHdortizDIANA MILENA ORTIZ CORREA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-912010CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:2025-03-27-11:26 a. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	24025	Fecha Solicitud	2025-03-27	Estado de la Comisión	Solicitada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.		Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6125	Dependencia Solicitante	912045 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION						
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje			C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ	CC: 75081204	CONTRATISTA- INSTRUCTO R	Solicitada	2025-03-29	2025-03-31	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CORDOBA	2,5	No	50	2,5	4.599.511,00	252.390,00	630.975,00	6.000,00	636.975,00	BRINDAR FORMACION PRESENCIAL A LOS DIFERENTES APRENDICES INSCRITOS EN FORMACIONES DEL PROGRAMA COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL DE LA REGIONAL QUINDIO
Totales Solicitud de Comisión														630.975,00	6.000,00	636.975,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

BRINDAR FORMACION PRESENCIAL A LOS DIFERENTES APRENDICES INSCRITOS EN FORMACIONES DEL PROGRAMA COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL DE LA REGIONAL QUINDIO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--------	---

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	.	Cargo:	.
---------	---	--------	---



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHdortiz	DIANA MILENA ORTIZ CORREA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-912010	CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	2025-03-27-11:26 a. m.	

Firma Responsable			
Verificado Por:		Fecha Verificación:	



Respuesta Electrónica

Número de Radicación

63-9-2025-003158

Fecha

03/11/2025 07:34:27 AM

NIS

2025-01-090711

Antecedente

7-2025-079432

Asunto *

PETICION

Descripción del Asunto *

RADICADO FORMATO GRF-F-063 V3
FORMATOCERTIFICACIONDEPENDIENTES. CONTRATISTA LUIS
GUILLERMO GUEVARA PAEZ

Destinatario Externo

Nombre *

LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ

Email *

LGUEVARAPAEZ@GMAIL.COM

Cuerpo

*

639120

Armenia

Apreciado Ciudadano
LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ
LGUEVARAPAEZ@GMAIL.COM
Armenia

Asunto: Respuesta petición

Respetado señor GUEVARA, reciba un cordial saludo

Atendiendo su petición radicada con el No. 7-2025-079432 y NIS 2025-01-090711 del 24/02/2025, relacionada con la presentación del FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS, le informamos que usted ha cumplido con el requisito descrito en la Circular No. 3-2024-000011 del 18/01/2024, esta solicitud será revisada para el trámite respectivo, en caso de presentar alguna Inconsistencia la estaremos contactando.

Esperando que la respuesta brindada haya atendido lo solicitado por Usted.

Cordialmente,

Paola Andrea Vanegas Loaiza
Subdirectora G-02 (E.)
Centro Agroindustrial
Regional Quindío
pvanegasl@sena.edu.co

Proyectó: Monica Gallego
Cargo: Abogada Contratista

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type
---------------	-----------------

Copias Internas

Copias Externas

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado
-------	--------------------------



Oficina Virtual de Radicación SENA

25 de Febrero de 2025



MINISTERIO DEL TRABAJO

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025081818

También recibirá un correo electrónico con esta 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 (https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion_horarios_sedes_areas-sena_v2.pdf)

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](#)



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 de Febrero 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:

C.C.	1.013.099.884	KALETH YULIANA GUEVARA ORTIZ	HIJO
-------------	----------------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: **LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ**

C.C.: **75.081.204 De Manizales - Caldas**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1013099884

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 37287616
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número 3	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 2 1
--	----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	--	---

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido QUEVARA		Segundo Apellido ORTIZ	
Nombre(s) KALETH YULIANA			
Año 2004	Mes JUN	Día 01	Sexo (en letras) FEMENINO
Fecha de nacimiento		Grupo Sanguíneo A	Factor RH POSITIVO

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo

CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. FEDERMAN

Número certificado de nacido vivo

A5776958

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ PINEDA MARTHA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 33.819.423 DE CALARCA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUEVARA PAEZ LUIS GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 75.081.204 DE MANIZALES

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUEVARA PAEZ LUIS GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 75.081.204 DE MANIZALES

Firma

[Firma manuscrita]

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

Año **2004** Mes **JUN** Día **22**

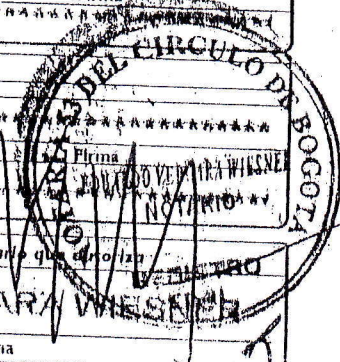
Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDUARDO VERGARA WILSON

Nombre y firma

Para Rosa
De GUILLERMO GUEVARA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



LA SECRETARIA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **KALETH YULIANA GUEVARA ORTIZ** con Cédula N ° 1013099884, se encuentra matriculado(a) en el Plan de Estudios **INGENIERIA INDUSTRIAL** en el segundo periodo académico de 2024 que finaliza el 30 de marzo de 2025.

Tiene inscritas 8 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 27 créditos. Presenta un 52.1% de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 8 matrícula(s).

Se expide este certificado a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Manizales, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

LUZ ENITH MOSQUERA CARDONA

Secretaria de Facultad

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

Código de Verificación: 402400020374024135102

Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un período académico (Artículo 6 del acuerdo 033 de 2007 del CSU).

El original de este documento es electrónico y se encuentra firmado digitalmente en cumplimiento a lo establecido en la ley 527 de 1999. Verifique su autenticidad ingresando a <http://dninfoa.unal.edu.co>, mediante el servicio: Verificación Certificados Digitales.



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 Sr(a) LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ identificado(a) con CC. 75081204 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Abril de 2025 a las 10:04:29

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.

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.