



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Julio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	78807-106118

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES RICARDO GUEVARA UMAÑA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.033.694.500	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	arguevara@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24033224345
IP/Nº de contacto:	02343	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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7335401/2025	Nº Compromiso SIIF	7325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE AUTOMOTOR.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.997.555
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.398.044

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	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	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.704.460	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9487825660	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - CHIA	32.601,00	0,800%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Dependientes hasta	\$ 459.951	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.925.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.566.910,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza seguimiento y acompañamiento a las siguientes fichas:

Ficha: 2938423 Soldadura de productos metalicos en platina Lunes tarde IED técnico industrial de Tocancipá
Ficha: 3190847 Mantenimiento de los motores Diésel Martes tarde IED técnico industrial de Zipaquirá
Ficha: 3179050 Mantenimiento de los motores Diésel Miércoles tarde IED Diversificado
Ficha: 2953081 Mantenimiento de los motores Diésel Jueves tarde IED Diversificado
Ficha: 2922636 Mantenimiento de los motores Diésel Viernes tarde IED técnico industrial de Zipaquirá
Ficha: 2922572 Mantenimiento de los motores Diésel Viernes tarde IED técnico industrial de Zipaquirá

se cumple con las 160 horas

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

**ANDRES RICARDO GUEVARA UMAÑA
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,

**SANDRA LILIANA BALLEEN BUSTOS
INSTRUCTOR G20**

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
JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033694500		GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49B SUR 31-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7103978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1592891059	9487825660	I	2025/07/02	2025/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$606,100

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)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0	
1	CC	1033694500	GUEVARA ANDRES	230201	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS008	30	\$1,840,000	\$230,000	CCF24	30	\$1,840,000	\$36,800	14-23	30	\$1,840,000	\$44,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033694500		GUEVARA UMAÑA ANDRÉS RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49B SUR 31-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7103978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1592891059	9487825660	I	2025/07/02	2025/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$606,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$606,100	\$0	\$0	\$606,100	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de Julio 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:

NIT	1025071929	Gabriel Ricardo Guevara Matiz	HIJO
NIT	1145937629	Jorge Andres Guevara Medina	HIJO

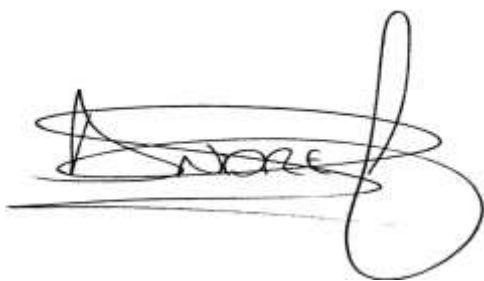
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Andrés Ricardo Guevara Umaña
C.C. 1033694500



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

NUIP **1025071929** **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial **53274999**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina										
Registraduría	Notaría	Número	9	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	1	0	9
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía										
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.										

Datos del inscrito											
Primer Apellido					Segundo Apellido						
GUEVARA					MATIZ						
Nombre(s)											
GABRIEL RICARDO											
Fecha de nacimiento											
Año	2	0	1	3	Mes	J	J	L	Día	2	0
Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo			Factor RH					
MASCULINO			"B"			POSITIVO					
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO										
Número certificado de nacido vivo										
11932421-5										

Datos de la madre										
Apellidos y nombres completos										
MATIZ PEREZ ADRIANA PATRICIA										
Documento de identificación (Clase y número)										
Cedula de Ciudadanía 52.493.163										
Nacionalidad										
COLOMBIANA										

Datos del padre										
Apellidos y nombres completos										
GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO										
Documento de identificación (Clase y número)										
Cedula de Ciudadanía 1.033.694.500										
Nacionalidad										
COLOMBIANA										

Datos del declarante										
Apellidos y nombres completos										
GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO										
Documento de identificación (Clase y número)										
Cedula de Ciudadanía 1.033.694.500										
Firma										
<i>Andrés R. Guevara</i>										

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	2	0	1	3	Mes	A	G	O	Día	1	7
Nombre y firma del funcionario que autoriza											
RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ											
NOTARIO 9 - BOGOTÁ ENCARGADO											
Nombre y firma											

Reconocimiento paterno										
Firma										
<i>Andrés R. Guevara</i>										
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento										
RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ										
NOTARIO 9 - BOGOTÁ ENCARGADO										
Nombre y firma										

ESPACIO PARA NOTAS										
ANOTACIÓN EN LV. 112 FOLIO 251										
LEY 1395/2010 ART. 115 REF. COD. PROC. CIVIL										

PARA LA OFICINA DE REGISTRO

COMO NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICO QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICIÓN DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

(Artículo 115 Decreto 1260/70)
BOGOTÁ
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

17 AGO 2013

RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ
NOTARIO NOVENO DE BOGOTÁ ENCARGADO





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **62659576**

NUIP 1145937629



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D V C

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 73 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: GUEVARA * * * * * Segundo Apellido: MEDINA * * * * *

Nombre(s): JORGE ANDRES * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 3 Mes D I C Día 0 8 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo: 23124910774065 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MEDINA NOVA LIZ STEPHANIE * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1033691521 * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1033694500 * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1033694500 * * * * * Firma: *Ricardo Guevara*

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 2 0 2 3 Mes D I C Día 1 1

Reconocimiento paterno

Firma: *Ricardo Guevara*

Funcionario que autoriza

Firma: *Victoria Bernal Trujillo*

Nombre y firma: VICTORIA BERNAL TRUJILLO

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LV T 68 F 163.---; OTRO:CN - SEGUN RESOLUCION 03196/2020 NO SE IMPRIME HUELLAS PLANTAR

NOTARIA 73 BOGOTA D.C. NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1.970 BOGOTA D.C.

11 DIC. 2023



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -