

 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 NARIÑO CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA NARIÑO F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52
			Código Centro		953510
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		60313-428381
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JOSUE LISANDRO LANDAZURI CABEZAS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.004.611.199			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: landazurijosue1997@gmail.com			Número de Cuenta: 89471830250		
IP/Nº de contacto:			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		SI
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?					NO
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					
Nº del contrato: 7759399/2025		Nº Compromiso SIIF 25925		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DENTRO DE LOS PROGRAMAS CAMPESENA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITU			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/09/2025		Al 30/09/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 15.900.000	
Número de pago 6				Valor Total del Contrato: \$ 35.250.000	
Valor Bruto Pago: \$ 4.500.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 11.400.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.500.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 1.235.507		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.735.507		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.171.156		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Setiembre		Agosto	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		1748711162	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.800.000		\$ 1.800.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 225.000		\$ 225.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 288.000		\$ 288.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 18.800		\$ 18.800	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 402.000			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 573.551			
Salud hasta \$ 796.784		\$ -			
Renta Exenta 25% \$29.505.907		\$ 1.057.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.508.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.171.156,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				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 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Estampilla Prodesarrollo UDENAR 28.678,00 0,500%	
				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 \$4.471.322,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
CALIDAD DEL GRANO, PARÁMETROS DE CLASIFICACIÓN Y EVALUACIÓN					
MÉTODOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					
FERMENTACIÓN: MÉTODOS, VARIABLES					
ALMACENAMIENTO: MÉTODOS Y CONDICIONES					
VARIABLES AMBIENTALES: TEMPERATURA, HUMEDAD, CORRIENTES DE VIENTO, LUZ.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			JOSUE LANDAZURI Firmado digitalmente por JOSUE LANDAZURI Fecha: 2025.09.12 13:46:55 -05'00' JOSUE LISANDRO LANDAZURI CABEZAS EL CONTRATISTA		
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					
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;			HENRY HERNAN LOPEZ FUENMAYOR INSTRUCTOR G07		
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:					
EL ORDENADOR DEL PAGO JOSE TIRSO POLO VALLEJO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004611199
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSUE LISANDRO LANDAZURI CABEZAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO UNIÓN VICTORIA TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1748711162	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9993683271

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 288.000
SUBTOTAL:			1	\$ 288.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 225.000
SUBTOTAL:			1	\$ 225.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 18.800
SUBTOTAL:			1	\$ 18.800

VALOR SIN MORA:	\$ 531.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 531.800



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 22 de Septiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	1087807931	Angely Maholi landazuri Cabezas	Hermano(a)
----	------------	---------------------------------	------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,

JOSUE

LANDAZURI

JOSUE LISANDRO LANDAZURI CABEZAS
C.C. 1004611199

Firmado digitalmente
por JOSUE LANDAZURI
Fecha: 2025.09.22
08:17:55 -05'00'



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

NUIP 1.087.807.931

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41938745

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 16 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código M 6 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 1 TUMACO - COLOMBIA - NARIÑO - TUMACO

Datos del inscrito
Primer Apellido LANDAZURI Segundo Apellido CABEZAS
Nombre(s) ANYELI MAOLI

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes SEP Día 05 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NARIÑO TUMACO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 51085195-8

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos CABEZAS QUINONES ANA
Documento de identificación (Clase y número) CC 66.975.894 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos LANDAZURI ARBOLEDA JOSE NILSEN
Documento de identificación (Clase y número) CC 98.430.469 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos LANDAZURI ARBOLEDA JOSE NILSEN
Documento de identificación (Clase y número) CC 98.430.469 Firma Jose Landazuri

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 2009 Mes ENE Día 5
Nombre y firma del funcionario que autoriza JUAN BAPTISTA RENGILLO PAREDES - N

Reconocimiento paterno
Firma Jose Landazuri
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento JUAN BAPTISTA RENGILLO PAREDES - N

14 EN ESPACIO PARA NOTAS
Firma del declarante
Firma del funcionario
Firma del funcionario

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

5
4
3
2
1