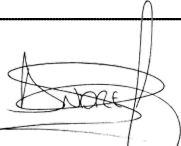


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25	
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	951310	
	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Octubre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
		ID de Proceso	96590-196888		
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/N° 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: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 7335401/2025		N° 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 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.199.022	
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 45.381.842	
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.599.511	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 795.534		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.395.045		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.241.440		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.241.440,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9491917533	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.870.645,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - CHIA 38.965,00	0,800%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
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		\$ 539.505		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$32.784.341		\$ 1.080.000		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.628.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.560.546,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 Miercoles 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:			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.			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
2025-09	2025-09	1827600531	9491917533	I	2025/10/02	2025/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$607,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	GUEYARA 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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7103978	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1827600531	9491917533	I	2025/10/02	2025/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	\$607,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$800	\$0	\$295,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$200	\$0	\$45,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,900	\$200	\$0	\$45,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,800	\$100	\$0	\$36,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$36,800	\$100	\$0	\$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$230,000	\$600	\$0	\$230,600
TOTAL				1	\$606,100	\$1,700	\$0	\$607,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de Octubre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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

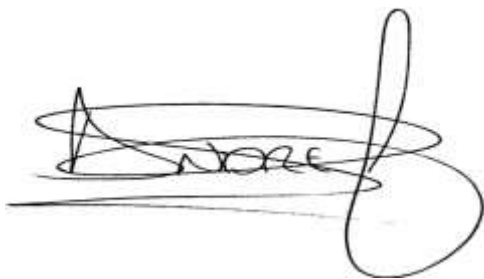
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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 0 9**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido **GUEVARA** Segundo Apellido **MATIZ**

Nombre(s) **GABRIEL RICARDO**

Fecha de nacimiento Año **2 0 1 3** Mes **J U L** Día **2 0** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **"B"** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **Número certificado de nacido vivo**

CERTIFICADO MEDICO O 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 **Andrés R. 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 1 3** Mes **A G O** Día **1 7**

Nombre y firma del funcionario que autoriza
RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ
NOTARIO 9 - BOGOTÁ ENCARGADO

Reconocimiento paterno **Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Andrés R. Guevara **RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ**
Firma **NOTARIO 9 - BOGOTÁ ENCARGADO**

ESPCIO PARA NOTAS

ANOTACIÓN EN LV. 112 FOLIO 281

LEY 1395/2010 ART. 115 REF. COD. PROC. CIVIL ✓

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 PETICION DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO**.

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

RAMIRO ANTONIO RODRIGUEZ GOMEZ
NOTARIO NOVENO DE BOGOTÁ ENCARGADO

17 AGO 2013

PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62659576

NUIP

1145937629

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	D	V	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 73 BOGOTA DC * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido													
GUEVARA * * * * *		MEDINA * * * * *													
Nombre(s)															
JORGE ANDRES * * * * *															
Fecha de nacimiento															
Año	2	0	2	3	Mes	D	I	C	Día	0	8	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH	
										MASCULINO		B		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O 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)	Nacionalidad
CC No. 1033691521 * * * * *	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)	Nacionalidad
CC No. 1033694500 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GUEVARA UMAÑA ANDRES RICARDO * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1033694500 * * * * *	<i>Ricardo 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		Firma del funcionario que autoriza											
Año	2	0	2	3	Mes	D	I	C	Día	1	1	VICTORIA BERNAL TRUJILLO	
Reconocimiento paterno										Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
<i>Ricardo Guevara</i>										VICTORIA BERNAL TRUJILLO			
Firma										Nombre y firma			

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.	
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 -

Cópiada en 14