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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**05066-979784**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDGARDO LEON CEBALLOS POVEDA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	86.058.972	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	leonbravo81@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0846000200018927
IP/Nº de contacto:	85314	**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	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:	7394047/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI EN MODALIDAD VIRTUAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LA FAMILIA DE PROGRAMACIÓN QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2025-000336.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.756.913
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.538.534
Valor Bruto Pago:	**$ 5.333.824,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.423.089

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.333.824	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	**$ 5.333.824**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.136.142**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9492544225**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.133.530	$ 2.133.530
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 266.700	$ 266.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 341.400	$ 341.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 11.200	$ 11.200
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		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 533.382	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.045.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.186.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.136.142,00	TARIFA
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	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	26.669,00	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	**$5.307.155,00**	

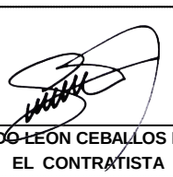
SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3321407 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3321330 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3321417 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3321328 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3353341 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3353340 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3353338 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON
3353339 - ANALISIS EXPLORATORIO DE DATOS EN PYTHON

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



EDGARDO LEON CEBALLOS POVEDA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO
INSTRUCTOR G10

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
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 86058972		CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19c Casa 24A-05	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1867609452	9492544225	I	2025/11/20	2025/10/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$619,300

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
1	CC	86058972	CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON	230201	30	$2,133,530	$341,400	EPS037	30	$2,133,530	$266,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,133,530	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,133,530**	**$341,400**			**$2,133,530**	**$266,700**			**$0**	**$0**			**$2,133,530**	**$11,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,400	$0	$0	$341,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$341,400	$0	$0	$341,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,700	$0	$0	$266,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$266,700	$0	$0	$266,700
TOTAL				1	$619,300	$0	$0	$619,300

2025/10/30 05:49 AM

PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública [X]	Pública Clasificada [ ]	Pública Reservada [ ]

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 30 de octubre 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:

T.I.	**1.120.958.354**	**Joel Xantiago López Ceballos**	**HIJO**
T.I	**1.120.956.073**	**Martín David López Ceballos**	**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: Edgardo León Ceballos Poveda
C.C. 86.058.972

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120958354

Indicativo Serial 58350748

58350748

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
DIEGO RESTREPO GARRIDO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					X 3 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE NOTARIA 1 SAN JOSE DEL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	CEBALLOS

Nombre(s)
JOEL XANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ABR Día 23	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PÚBLICA	

Datos de 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
LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1120558445	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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
CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 86058972	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1120558445	Mayerly López

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUN Día 16	DIEGO RESTREPO GARRIDO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL:00551033;FECHA DE INSCRIPCIÓN:08/05/2014; CAMBIO DE NOMBRE:; OTRO:EP - 593 - 10/06/2025 OTORGADA EN LA NOTARÍA ÚNICA DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE;16/06/2025

Impr. nal. DECADE S.A. 2025 - 03-23 PROH. litigio - prov. EXPEDIDA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULÓ DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DE: Deicy Lopez

VALIDO PARA: DEMOSTRAR PARENTESCO Tramites Legales

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO

(ART.21LEY 962 DE 2005)

FIRMA NOTARIO

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE
DIEGO RESTREPO GARRIDO
NOTARIO

16 JUN 2025

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120956073

Indicativo Serial 38350747

38350747

NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
DIEGO RESTREPO GARRIDO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					X 3 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE NOTARIA 1 SAN JOSE DEL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	CEBALLOS

Nombre(s): MARTIN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes OCT Día 27	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - GUAVIARE - SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	

Datos de 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: LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1120558445	COLOMBIA

Datos de padre o madre *(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: CEBALLOS POVEDA EDGARDO LEON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 86058972	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RODRIGUEZ DEICY MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1120558445	Mayerly López 1120558445

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUN Día 16	DIEGO RESTREPO GARRIDO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL:03580922 8;FECHA DE INSCRIPCIÓN:06/11/2007; CAMBIO DE NOMBRE:; OTRO:EP - 592 - 10/06/2025 OTORGADA EN LA NOTARIA UNICA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE;16/06/2025

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Imp. por DATAS S.A. PBX: (6)3134961 - www.IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO LEY 1250 DE 1970 A SOLICITUD DE: Dercy Lopez

VALIDO PARA: DEMOSTRAR PARENTESCO Tramites Legales

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART.21LEY 962 DE 2005)

FIRMA NOTARIO

16 JUN 2025

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

DIEGO RESTREPO GARRIDO