



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-QUINDÍO

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	98688-385231

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:	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	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:	8038725/2025	Nº Compromiso SIIF	109625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL DISEÑO, AJUSTE Y/O ACTUALIZACIÓN CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS DE FPI ASIGNADOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS, TÉCNICOS Y NORMATIVOS DEL SENA RAD 63-9-2025-008611				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.600.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 27.446.667
Valor Bruto Pago:	\$ 4.600.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.600.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.600.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.704.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.704.900,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	7990195931	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.840.000	\$ 1.840.000	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	\$ 9.700	\$ 9.700	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	\$ 460.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.475.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.600.000,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este mes de diciembre realice la estructuración y diseño formativo del técnico laboral Producción de cacao fino de sabor aroma realizando la justificación y el planteamiento del problema, generando objetivo general y objetivos específicos, identificando el alcance del proyecto y sus posibles restricciones, identificando los resultados y los procesos innovadores del mismo, definiendo la planeación del proyecto formativo y articulando las diferentes competencias técnicas, competencias básicas y transversales con las diferentes fases de ejecución del mismo. De igual manera se estructuro y diseño los soportes necesarios para la ejecución del mismo, entre los que se encuentran guías de aprendizaje de cada una de las competencias técnicas del programa de formación, sus respectivos instrumentos de evaluación, la matriz de planeación pedagógica y el archivo maestro de los materiales necesarios par su ejecución. A su vez se cumplió con los diferentes compromisos adquiridos con el centro agroindustrial, desde el punto de vista de la entrega de los 7 diseños curriculares diseñados y sus anexos. Se pago salud, pensión y arl de diciembre, mediante la planilla numero 7995703941.

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


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:

- 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,

CONSTANZA NIETO NARANJO
PROFESIONAL G03

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:	7990195931	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1939585903

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	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	\$ 11.100
SUBTOTAL:			1	\$ 11.100

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.300
SUBTOTAL:			1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 554.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 554.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75081204	NÚMERO PLANILLA:	7990195931	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 18 NO 72 - 36	TELÉFONO:	3124506	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1939585903
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300
SUBTOTALES:										\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100								
SUBTOTALES:			\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																
1	CC 75081204	GUEVARA PAEZ LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.840.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.840.000	\$ 75081204	\$ 19.300	30	1.840.000	CCF11-CCF DE CALDAS	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 554.800

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:	7995703941	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2003016391

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	\$ 294.400
SUBTOTAL:				1	\$ 294.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 230.000
SUBTOTAL:				1	\$ 230.000
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS		1	\$ 11.100
SUBTOTAL:				1	\$ 11.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 19.300
SUBTOTAL:				1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 554.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 554.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75081204	NÚMERO PLANILLA:	7995703941		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 18 NO 72 - 36	TELÉFONO:	3124506	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2003016391			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té								
TIPO EMPRESA:	ÚNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:											
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	

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	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	
SUBTOTALES:										\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100								
SUBTOTALES:					\$ 11.100	\$ 0	\$ 11.100						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ARP		PARAFISCALES																				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 75081204	GUEVARA PAEZ LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO																	230301-PORVENIR	30	1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.840.000	\$ 75081204	\$ 19.300	30	1.840.000	CCF11-CCF DE CALDAS	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 554.800



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 28 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:

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 Serial 37287616

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número 3	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A 2 H
--	----------------------------------	----------	------------------------------------	--	--	--------------

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

Datos del Inscrito

Primer Apellido: QUEVARA
Segundo Apellido: ORTIZ
Nombre(s): KALETH YULIANA

Fecha de nacimiento: Año 2004, Mes JUN, Día 01
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: A
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 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:

Datos primer testigo

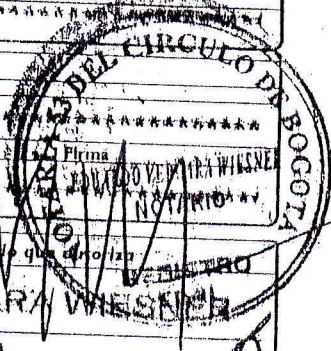
Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****
Documento de identificación (Clase y número): *****
Firma: *****

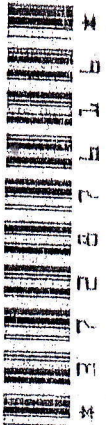
Fecha de inscripción: Año 2004, Mes JUN, Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EDUARDO VERGARA VIVES
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 primer periodo académico de 2025 que finaliza el 22 de agosto de 2025.

Tiene inscritas 6 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 18 créditos. Presenta un 68% de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 9 matrícula(s).

Se expide este certificado a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Manizales, a los veintiocho (28) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

LUZ ENITH MOSQUERA CARDONA

Secretaria de Facultad

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

Código de Verificación: 402400020374036141002

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.

NIT 899.999.063-3
 DIRECCIÓN Carrera 27 No. 64-60
 TELÉFONO 57 6 8879300
 HOMEPAGE <https://dninfoa.unal.edu.co/>

RECIBO DE PAGO No. **2025076753**
 AÑO **2025** PERIODO **1S** FECHA DE EMISIÓN **25 03 2025**
DIA MES AÑO



NIVEL **PREGRADO** PROGRAMA CURRICULAR **INGENIERIA INDUSTRIAL** TIPO DE INGRESO **REGULAR DE PREGRADO**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE **GUEVARA ORTIZ, KALETH YULIANA** NOMBRE DE USUARIO **kguevarao@unal.edu.co** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN **1013099884**
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA **Calle octava # 4-23** TELÉFONO TIPO **CALCULADO** PBM **34**

FRACCIÓN PARA EL ESTUDIANTE COMPROBANTE PARA MATRÍCULA

CONCEPTO	(+/-)	VALOR
Matrícula	[+]	1,614,618
Descuentos	[-]	379,481

OBSERVACIONES

Fraccionamiento 1 de 3 El valor a pagar de este recibo corresponde al pago N° 1 del valor de la matrícula que se muestra.

PAGO OPORTUNO FECHA DE PAGO **01 04 2025** TOTAL **259,329**
DIA MES AÑO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO



Portal PQRS

[Ciudadano \(wphomeciudadano.aspx\)](#)

PQRS Radicada

Su PQRS fue radicada en la Entidad a las 15:51:16 del día 28/07/25 con el Número **7-2025-284857**
Le informamos que con ese número usted podrá hacer seguimiento según lo establecido en la Ley 1755 de 2015, su PETICION -DE DOCUMENTACION tiene un tiempo máximo de respuesta de 15 / 0 días siguientes a su recepción.

[REGRESAR AL INICIO](#)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de Formación

Conozca aquí los puntos de atención (<https://www.sena.edu.co/es-co/transparencia/Paginas/mecanismosContacto.aspx>)

Línea de atención al ciudadano: Bogotá +(57) 601 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270

Línea de atención al empresario: Bogotá +(57) 601 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682

Línea nacional, exclusiva para comunicarse con un servidor público SENA: +(57) 601 5461500





- f** @SENA (<https://www.facebook.com/SENA/>)
- t** @SENACOMUNICA (<https://twitter.com/SENAComunica>)
- ig** @SENACOMUNICA (<https://www.instagram.com/senacomunica/>)
- yt** @SENATV (<https://www.youtube.com/user/SENATV>)
- sc** @SENACOLOMBIA (<https://soundcloud.com/senacolombia/>)
- 3168760255 ([https://api.whatsapp.com/send/?phone=573168760255&text&app_absent=0](https://api.whatsapp.com/send?phone=573168760255&text&app_absent=0))

Directorio SENA (<https://www.sena.edu.co/es-co/sena/Paginas/directorio.aspx>)

Chat en línea (<http://www.sena.edu.co/es-co/ciudadano/Paginas/chat.aspx>)

Notificaciones judiciales (<https://www.sena.edu.co/es-co/transparencia/Paginas/mecanismosContacto.aspx#notificacionesJudiciales>)

Derechos de autor y/o autorización de uso sobre contenidos (<https://www.sena.edu.co/es-co/Paginas/politicasCondicionesUso.aspx#derechoAutor>)

Términos y condiciones del portal web (<http://www.sena.edu.co/es-co/Paginas/politicasCondicionesUso.aspx>)

Política de Tratamiento para Protección de Datos Personales
(<https://compromiso.sena.edu.co/mapa/descarga.php?id=3628>)

Política de seguridad y privacidad de la información (<http://compromiso.sena.edu.co/index.php?text=inicio&id=27>)

Mapa del sitio (<http://www.sena.edu.co/es-co/Paginas/mapaSitio.aspx>)



Conoce GOV.CO aquí
(<https://www.gov.co/>)



Versión: 05

Código:
GTH-F-074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LUIS GUILLERMO GUEVARA PAEZ				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	ARMENIA	FECHA	31/12/2025	REGIONAL	QUINDIO
		75.081.204			
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA 6 AVENIDA CENTENARIO 44N- 15		

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CONTRATO No. CO1. PCCNTR. 8038725 del año 2025**

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	José Alexander Bernier	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Gustavo Adolfo Hernandez	Gustavo A. Hernandez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Jorge Ulano Rb	JU.
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input checked="" type="checkbox"/>	FABIAN SERNA	
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	Laura Isabel Teatino Sanchez	
TESORERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	Yessika Iveth Castaño Moreno	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Jorge Rb	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Lilith RODRIGUEZ	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Constanza Piñero	Constanza Piñero

10 DIC 2025

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista



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: 10 de Diciembre de 2025 a las 10:55:48

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://minventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.