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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**28812-031835**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	79.598.913	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jvguzman31@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	5414809016
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:	7427128/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INTRUCTOR PARA FORMACIÃ³N PROFESIONAL INTEGRAL, CONFORME A LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS CMM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**20/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.066.342
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.281
Valor Bruto Pago:			**$ 3.066.342,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.066.342	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	**$ 3.066.342**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.739.208**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**91607329**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 34.700	$ 44.900
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		$ 306.634	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 580.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.617.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.739.208,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.660.542,00	
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 - BOGOTÁ	25.701,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	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	**$3.040.641,00**	

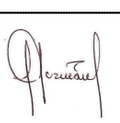
SON: TRES MILLONES CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3356992 - NEUMÁTICA MECATRÓNICA
3353079 - NEUMÁTICA MECATRÓNICA
3141488 - ORIENTAR INVESTIGACIÓN FORMATIVA - ELECTROMECÁNICA
3171391 - OLEOHDRÁULICA - ELECTROMECÁNICA INDUSTRIAL
3171382 - OLEOHIDRÁULICA - MECÁNICA INDUSTRIAL
3145503 - PROGRAMAR LA PRODUCCIÓN - PRODUCCIÓN CNC
3230110 - HIDRÁULICA - AUTOMATIZACIÓN
3171369 - OLEOHIDRÁULICA - MECÁNICA INDUSTRIAL
3065997 - ELABORAR PLANOS EN CAD - ELECTROMECÁNICA INDUSTRIAL

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



JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE
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,



SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ
INSTRUCTOR G18

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
JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE**, identificada con **CC** número **79598913**, aportó por **JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE**, identificado(a) con **CC** número **79598913** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **91607329** para el periodo de salud **2025-11** y pensiones **2025-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.839.804	0,16000		$294.400	Noviembre - 2025	91607329	01/12/2025	N
Cajas	CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	860013570	59	0															0		30	$1.839.804	0,00600		$11.100	Noviembre - 2025	91607329	01/12/2025	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.839.804	0,02436	3	$44.900	Noviembre - 2025	91607329	01/12/2025	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0															0		30	$1.839.804	0,12500		$230.000	Noviembre - 2025	91607329	01/12/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE**, identificada con **CC** número **79598913**, aportó por **JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE**, identificado(a) con **CC** número **79598913** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **91938845** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-12** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.839.804	0,16000		$294.400	Diciembre - 2025	91938845	01/12/2025	N
Cajas	CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	860013570	59	0															0		30	$1.839.804	0,00600		$11.100	Diciembre - 2025	91938845	01/12/2025	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.839.804	0,02436	3	$44.900	Diciembre - 2025	91938845	01/12/2025	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0															0		30	$1.839.804	0,12500		$230.000	Diciembre - 2025	91938845	01/12/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 10 de diciembre 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.	**1028869734**	**LUCIANA GUZMAN BARRAGÁN**	**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: _JORGE VICENTE GUZMÁN LAVERDE_____

C.C. __79.598.913_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.028.869.734

Indicativo Serial 50633085

X5063308 5X

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL. COLSUBSIDIO B - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUZMAN	BARRAGAN

Nombre(s): LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUN Día 22	FEMENINO	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	52435874-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN PINILLA ADRIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.266.158	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUZMAN LAVERDE JORGE VICENTE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.598.913	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUZMAN LAVERDE JORGE VICENTE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.598.913	

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 2010 Mes JUN Día 22	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA - REGI
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned by TapScanner

	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:	Jorge Vicente Guzmán Lauerda			**IDENTIFICACIÓN**	
CIUDAD	Bogotá D.C	**FECHA**	9/12/2025	**REGIONAL**	Distrito Capital	79598913
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Cr 30 No 17b-25 sur Centro Metalmecanico				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No. CO1.PCCNTR.7427128 12/02/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	Jairo Paez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Sandra Milena Torres Jimenez	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**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)			Vo. Bo. ADM. COMPLEJO SUR SENA
CONTABILIDAD	X		
TESORERIA	X	Julio Cesar Castañeda Perez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Sandra Milena Torres Jimenez	
BIBLIOTECA	X	BIBL. COMPLEJO SUR Bogotá, D.C.	BIBLIOTECA SENA COMPLEJO SUR Bogotá, D.C.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Sandra Milena Torres Jimenez	

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) JORGE VICENTE GUZMAN LAVERDE identificado(a) con CC. 79598913 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2025 a las 09:59:57

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.