

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA

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

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VICHADA

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

99
953110
Junio de 2026
ENERO - 1,26
35595-211938

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

EDWIN ARNOLDO ANZUETA CORDOBA
80.764.436
eanzuetac@sena.edu.co

SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2025

BANCOLOMBIA
AHORROS
91298569898

SI
NO
NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO
NO
NO
NO
Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:
OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

9210929/2026
INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICO DESARROLLO DE OPERACIONES LOGÍSTICAS EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO, EMPRENDIMIENTO Y FOMENTO EMPRESARIAL RAD 99-9-2026-000251

Nº Compromiso SIIF
7026
Número de pagos durante la vigencia del contrato
6

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del
Número de pago
Valor Bruto Pago:

01/06/2026
5
\$ 5.493.839,00

Al
30/06/2026

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato:
Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 10.987.678
\$ 32.963.034
\$ 5.493.839

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 5.493.839
\$ 0

\$ 5.493.839
\$ 3.229.555

Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas
Retencion en la Fuente del Periodo

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%
\$ 0
\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS
Ingreso Base de Cotización - IBC
Aporte obligatorio a seguridad social salud
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional
ARL

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
Salud hasta
Renta Exenta 25%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.
Retención en la Fuente Contingente

Junio

\$ 2.197.536
\$ 274.700
\$ 351.700
\$ -
\$ 11.500

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 549.384
\$ 837.984
\$ 20.687.730
\$ 4.308.000
\$

Mayo
9506399073
\$ 2.197.536
\$ 274.700
\$ 351.700
\$ 0
\$ 11.500

\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
\$ 1.077.000
\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Base retención en la fuente a titulo de ICA
Valor base IVA
IVA (Si es RESPONSABLE)
Menos Retención en la Fuente
Menos Retencion IVA
Reteica - 3325 - CUMARIBO

Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Otras Retenciones
Descuentos de embargo (Si tiene)
VALOR A PAGAR

3.229.555,00
5.493.839,00
0,00
0,00
0,00
0,00
54.938,00
-
-
-
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
2.746.919,00
\$2.691.982,00

TARIFA

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrollaron actividades en el transcurso del mes objeto de pago, junio de 2026, así:
Desarrollé mis obligaciones contractuales en la IE en los horarios programados cumpliendo con la ejecución de la FPI.
Impartí formación con actividades presenciales a los aprendices correspondientes a las fichas 3194439,3194453,3194433,3447862,3447883
Planeación pedagógica y alistamiento de materiales de formación para los programas asignados.
Seguimiento, evaluación y registro del proceso de aprendizaje de los aprendices en el sistema.
Apoye realizando el proceso comunicativo divulgando ofertas de las formaciones del SENA y demás actividades.
Continúe atendiendo oportunamente los requerimientos de los procesos dando respuesta a los lineamientos e instrucciones suministradas
Asistí a la reunión programada por los directivos de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús.
Alimente el portafolio del instructor en ONEDRIVE ubicado en la carpeta "articulación con la media" en mi correo institucional SENA

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

Edwin Anzueta

EDWIN ARNOLDO ANZUETA CORDOBA
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,

JUAN CARLOS CAMARGO GUZMAN
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
JENNY LILIANA CASTILLO MONGUI
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80764436		ANZUETA CORDOBA EDWIN ARNOLDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 29 # 11-18	VILLAVICENCIO-META	6631213	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	401476672	9506399073	I	2026/06/10	2026/06/18	BANCOLOMBIA	8	\$641,800

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)					\$2,197,535	\$351,700			\$2,197,535	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,535	\$11,500		\$0	\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,535	\$351,700			\$2,197,535	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,535	\$11,500		\$0	\$0								
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,197,535	\$351,700			\$2,197,535	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,535	\$11,500		\$0	\$0								
1	CC	80764436	ANZUETA EDWIN	230301	30	\$2,197,535			\$351,700	EPS037	30	\$2,197,535			\$274,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,535			\$11,500	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,197,535	\$351,700			\$2,197,535	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,535	\$11,500		\$0	\$0								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80764436		ANZUETA CORDOBA EDWIN ARNOLDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 29 # 11-18	VILLAVICENCIO-META	6631213	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	401476672	9506399073	I	2026/06/10	2026/06/18	BANCOLOMBIA	8	\$641,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$2,100	\$0	\$353,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$351,700	\$2,100	\$0	\$353,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$1,700	\$0	\$276,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$274,700	\$1,700	\$0	\$276,400	
TOTAL				1	\$637,900	\$3,900	\$0	\$641,800	



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

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de junio de 2026

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.	1.093.855.964	DANNA VALENTINA ANZUETA GERRERO	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,

Edwin Anzueta
Administrador de Empresas
I.P. 79944

FIRMA

Nombre: EDWIN ARNOLDO ANZUETA CORDOBA

C.C. 80.764.436 de Bogotá D.C

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1093855964-
------	-------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

4 0848526

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐
						Corregimiento	☐
						Inspección de Policía	☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						Código	N 8 R
-COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-PAMPLONA-							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
-ANZUETA-		GUERRERO-	
Nombre(s)			
-DANNA VALENTINA-			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año	2010	Mes	ABR
		Día	27
		FEMENINO	A POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
-COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-PAMPLONA-			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
-CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	52478865-4-

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
-GUERRERO SANCHEZ ILCE CAROLINA-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
-CC.1.094.264.844 DE PAMPLONA-	COLOMBIANA-

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
-ANZUETA CORDOBA EDWIN ARNOLDO-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
-CC.80.764.436 DE BOGOTA-	COLOMBIANA-

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
-ANZUETA CORDOBA EDWIN ARNOLDO-	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-CC.80.764.436 DE BOGOTA-	

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	MAY
		Día	19
		MARITZA MOGOLLÓN CÁRDENAS	
		Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

