



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	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	76088-209908

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.008.120	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cesaraugustogonzalezf@gmail.com	Número de Cuenta:	89017434897
IP/Nº de contacto:		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 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
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)			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:	9203744/2026	Nº Compromiso SIIF	14826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL, PARA ORIENTAR DE FPI MODALIDAD PRESENCIAL PROG ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, RED CONOCIMIENTO PECUARIA QUE IMPARTE EL CDATTG, EN DPTO GUAVIARE. RDO.CPE NO. 95-9-2026-000435.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.469.195
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 49.444.551
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.975.356

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.493.839	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.493.839		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.221.055	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	86280501	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.221.055,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.197.536	\$ 2.197.536	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 274.700	\$ 274.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 351.700	\$ 351.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 23.000	\$ 23.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SAN JOSE DEL GU	0,00	0,000%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro-Univesidad de la Amazonia	27.469,00	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	\$ 549.384	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 31.031.595	\$ 1.074.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.415.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.466.370,00	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3164013 BPM EN LECHE
3164015 BPMEN LECHE
3164005 MANEJO DE LA PRODUCCION PISCICOLA
3438537 MANEJO DE ESPECIES FORRAJERAS

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	
	CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ 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.	
	EZEQUIEL TARAZONA MURILLO COORDINADOR ACADÉMICO

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)**

Fecha creación: 2026-06-12, 09:49:17 a. m.

Tipo Planilla: I

Número Planilla: 86280501

Referencia pago (PIN) 8900847203

Periodo Cotización: 202605

Periodo Servicio: 202605

PAGADA 2026-06-12 09:31:31.0

Se certifica que en la fecha 12/06/2026, la empresa GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO, con documento de identificación CC80008120, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO, con CC 80008120, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública <input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 11 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.	1018449181	SAMUEL GONZALEZ BEDOYA	HIJO
T.I.	1022398097	JACOBO GONZALEZ BEDOYA	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: CESAR AUGUSTO GONZALEZ FERNANDEZ

C.C. 80.008.120



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.018.449.181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 5 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido: GONZALEZ Segundo Apellido: BEDOYA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes DIC Día 21 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: A Factor RH: NEGATIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo: 52238666-6.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BEDOYA ROCHA EDITH JULIET

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.962.992 Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120 Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.008.120 Firma: *Cesar Augusto*

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 2009 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

Firma: Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA DE EXPEDICION

18 DIC. 2009

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970, TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DEC. 2189 DE 1983, SE OMITI SELLO SEGUN ART 11 DEC. 2150 DE 1995.

Brenda Jimena Castro Peña

BRENDA JIMENA CASTRO PEÑA

REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL CHAPINERO

ORIGINAL PARA LA SECCION DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **53489719**

NUIP **1.022.398.097**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
 Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A-7 A**

País, Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito
 Primer Apellido **GONZALEZ** Segundo Apellido **BEDOYA**
 Nombre(s) **JACOBO**

Fecha de nacimiento
 Año **2012** Mes **NOV** Día **02** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **NEGATIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)
COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **11288771-4**

Datos de la madre
 Apellidos y nombres completos **BEDOYA ROCHA EDITH JULIET**
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 52.962.992** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre
 Apellidos y nombres completos **GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO**
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 80.008.120** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante
 Apellidos y nombres completos **GONZALEZ FERNANDEZ CESAR AUGUSTO**
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 80.008.120** 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 **2012** Mes **NOV** Día **13** Nombre y firma del funcionario que autoriza **Edgar Yesid Guerrero**
EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG
 Nombre y firma

Reconocimiento paterno
 Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **Edgar Yesid Guerrero**
 Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LA REGISTRADURIA.
 DECRETO 1260 DE 1970 ARTICULOS 144 Y 145

Edgar Yesid Guerrero
EDGAR YESID GUERRERO OSORIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

