



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 BOLÍVAR

CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910510
Fecha Elaboración	28 de Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	50104-295726

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.064.112.227	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	meorellano@sena.edu.co	Número de Cuenta:	78825364233
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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7377592/2025	Nº Compromiso SIIF	3525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES.RAD.13-9-2025-001138-PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL APLICANDO MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, PREVIA PROGRAMACIÓN CONCERTADA CON EL COORDINADOR DEL PROGR				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	10/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.294.879
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 48.294.879
Valor Bruto Pago:	\$ 3.449.640,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.845.239

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.449.640	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	\$ 3.449.640	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.018.376	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.018.376,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9480670007	Base retención en la fuente a título de ICA	3.449.640,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Reteica - 8299 - CARTAGENA	29.529,00	0,856%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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	\$ 344.964		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 673.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$3.420.111,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir la FPI en las fichas asignadas en el periodo comprendido entre el 10 de Febrero y el 28 del 2025 en las fichas : 3047501, 2861925, 2898335, 2826838, 2898337 desarrollando la competencia: Evaluar el cumplimiento ambiental de acuerdo con la normativa

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	<i>Milena Esther Orellano Barahona</i>
	MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	DIANA MARGARITA CABRALES GUARDO INSTRUCTOR

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
ROBERTO PLATA CHACON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1064112227
NOMBRES Y APELLIDOS	Orellano Barahona, Milena Esther
TIPO DE AFILIADO	Independiente
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Orellano Barahona, Milena Esther, a los 22 días del mes de enero del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Certificado Bancario

Miercoles , 22 de Enero de 2025

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIENA ESTHER ORELLANO BARAHONA identificado(a) conCC 1064112227, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78825364233	2021/08/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORELLANO BARAHONA MILENA ESTHER** identificado(a) con **CC** número **1.064.112.227** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de enero de 2023 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025012715221



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA** identificado con CC No. **1064112227**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 04/02/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025
Fecha fin de Contrato: 31/07/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012883147.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INFORME GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA		FECHA NACIMIENTO: 26-10-1991	EDAD 32	SEXO F X	TIPO DE SANGRE O+	DOCUMENTO DE ID: 1.064.112.227	
FECHA DEL EXAMEN 14-06-2024	AFILIACIÓN/EPS SANITAS	ARL POSITIVA	MINICIPIO DE NACIMIENTO MAICAO	DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	CELULAR/ TELEFONO 318-7504757		
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 54 34ª CLL 125		SOLTERO/A	CASADO/A	UNIÓN LIBRE X	CARGO: COORDINADORA SST		
EMPRESA QUE CONTRATA: INDEPENDIENTE							
CONCEPTO DE APTITUD		SI	NO	SI			NO
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		X		SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ESPACIO CONFINADOS			
CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO				CON RESTRICCIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURA			
APLAZADO				REQUIERE DE MANEJO POR REHABILITACIÓN			
SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJADOR AUTORIZADO TRABAJO EN ALTURA.		X		DEBE SER REUBICADO			
TIPO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO	<input type="checkbox"/>	PERIODICO	<input type="checkbox"/>	
	REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/>	TRABAJO SEGURO EN ALTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:		ENFASIS OSTEOMUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	OPTOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>
		ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	EKG	<input type="checkbox"/>	VISIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>
		LABORATORIO CLINICO	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		
RECOMENDACIONES:		CAPACITACIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS ACTIVIDAD FÍSICA / EJERCICIO REGULAR CADA 3 VECES/SEMANA ADECUADA HIGIENE POSTURAL (ERGONOMICO) USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) MANTENER HÁBITOS DE VIDA Y LABORES SALUDABLE SE OBLIGA USO DE TAPABOCAS PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL SEGUIR LAS NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL					
CERTIFICACIÓN MÉDICA DE ESPECIALISTA:		SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJADOR AUTORIZADO TRABAJO EN ALTURA.					

ACLARACION DE APTITUD CONDICIONADA A LA PANDEMIA COVID-19

Se emite el concepto medico ocupacional de priorización de desarrollo de actividades laborales de manera la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID-19 y la manera de prevenirlo, durante el periodo de emergencia sanitaria como medida de protección, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, en atención al numeral 4.1 y 4.1.2 de la resolución 0666 de 2020 y la circular 30 del 08 de mayo 2020 del ministerio de salud y protección social.

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
L. 1578

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1578

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDA- 10587

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01

NIT 901295132-8

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



NOMBRES Y APELLIDOS: MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1.064.112.227

FECHA: 14/06/2024

Datos diligenciados por el Médico Especialista	SI	NO	Datos diligenciados por el Médico Especialista	SI	NO
Satisfactorio sin alteración en la consulta			Requiere nueva valoración por medicina ocupacional		
Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.			Aplazado		
con restricción, puede laborar si recibe tratamiento o protección			Requiere manejo por Rehabilitación		
Con recomendaciones para desempeñar el cargo y trabajador autorizado trabajo en altura.	X		Con restricciones, parece de enfermedad limitación que interfiere en su capacidad		

HALLAZGOS CLINICOS:

Consciente, orientado, tranquilo, signos vitales normales, cuello móvil, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas hidratadas.
 Estado neuromuscular y articular de las extremidades superiores e inferiores normales,
 Sistema cardiovascular y pulmonar rítmicos sin soplos.
 A nivel neurológica coordinación, de la marcha y de los movimientos normales.
 Examen físico presenta: sin signos patológicos
 Talla 1.50 mts, peso 59 kg, IMC 26.2: Sobrepeso.
 Audiometría presenta: Audición normal bilateral
 Optometría presenta: Emétrope
 Laboratorio Clínico: perfil lipídico: normal. Glicemia: normal.
 Relación con el medio ambiente y estado de ánimo normal.
 Observaciones: Sin historial de viajes a zonas afectadas o contactos con infectados por covid-19.

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

CUIDADOS BÁSICOS		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		SVE (Incluir en Sistema de vigilancia Epidemiológica)	
Control de peso	X	Control periódico en la EPS por promoción y prevención	X	Control periódico ocupacional		Valoración por nutricionista de su EPS.	
Ejercicio regular /Actividad Física	X	Se prescribe tratamiento		Higiene postural.	X	Valoración por otorrinolaringología de su EPS.	
Usar lentes para lectura		Remisión a EPS para manejo		Utilización de Elementos de Protección Personal (EPP), Capacitación.	X	Valoración por Medicina General de su EPS	
Realizar pausa activa durante la jornada laboral	X	Seguir con manejo médico por su EPS		Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.	X	Valoración por oftalmología de su EPS.	
Usar tapaboca desechable para protección del covid-19	X	Manejo por consulta médica de su EPS		Control de presión arterial		Cardiovascular	
Mantener hábitos de vida y labores saludable	X	Reasignar Tareas		Reducir consumo alcohol		Psicológico/ Psiquiatría	
Seguir Las Normas De Higiene Y Seguridad Industrial	X	Estilo de vida Saludable	X	Dejar de Fumar		Valoración por Optometría periódico de su EPS.	

OBSERVACIONES: Orientación médica sobre la importancia del cuidado de la salud para evitar posibles riesgos ocupacionales asociadas a su cargo.

RECOMENDACIONES: Cumplir a partir de la fecha con las indicaciones médicas y de Salud Ocupacional.

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y la reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

Pedro Luis Merced De Avila
 Médico
 Esp. Salud Ocupacional
 LIC. CO: 1576

PEDRO LUIS MERCED DE AVILA
 Médico Especialista Salud Ocupacional
 RC. 1576

Alief

FIRMA DEL TRABAJADOR
 Reg. No. IDA- 10587



Hace constar:

Que el Sr(a) MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064112227 realizó el día 12/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064112227 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064112227 realizó el día 12/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064112227 el día 12/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



CARTAGENA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Señores

CARTAGENA, 10 de Febrero del 2025

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:

TI	1044024511	MARIO ALEJANDRO LOZANO ORELLANO	Hijo(a)
-----------	-------------------	--	----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

Milena Esther Orellano Barahona

MILENA ESTHER ORELLANO BARAHONA

C.C. 1064112227