



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	931010
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	05390-220700

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUSTAVO ERNESTO MARINO PUENTES	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	5.824.337	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gustavomarin99@yahoo.com	Número de Cuenta:	166101023363
IP/Nº de contacto:	3143644528	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:	7346985/2025	Nº Compromiso SIIF	27625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EXPERTO TEMÁTICO, PARA ELABORAR EL DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR, ASÍ COMO LOS DIFERENTES CONTENIDOS TEMÁTICOS, DOCUMENTOS GENERALES, GUÍAS, ENTR				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	11/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.650.000
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 27.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.650.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.650.000	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	\$ 1.650.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 803.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	33984632	Base retención en la fuente a título de ICA	803.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.800.000	Base retención en la fuente a título de IVA	1.650.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 225.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 288.000	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	\$ 7.500	\$ 9.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8560 - IBAGUE	8.250,00	0,500%
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	\$ -	-	Bomberos	495,00	6,000%
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	\$ 165.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 268.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.948.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$1.641.255,00	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Respondí de manera diaria y oportuna a las comunicaciones y las reuniones de la línea de producción Tolima, Atlántico y Santander
Briñé respaldo desde la función asignada a las acciones orientadas a la planificación de registro contable de operaciones y Gestión de liquidez en economía solidaria.
Gestión de liquidez en economía solidaria.
Elaboré los componentes y guías para los programas de Registro contable de operaciones y Gestión liquidez en economía solidaria.
Elaboré los instrumentos de evaluación para los programas de Registro contable operaciones y Gestión liquidez en economía solidaria.

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

**GUSTAVO ERNESTO MARIÑO PUENTES
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,

**MARTHA LUCIA AYALA JARA
PROFESIONAL G04**

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
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

RAZÓN SOCIAL :	GUSTAVO ERNESTO MARIÑO PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-5824337
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33984632
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33984632
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 522.400	\$ 522.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2025
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	GUSTAVO ERNESTO MARIÑO PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-5824337
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-09
FECHA DE PAGO:	2025-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34408530
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34408530
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 605.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 75.700	\$ 75.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 605.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 96.800	\$ 96.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 605.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 3.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.700	\$ 175.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2025
----------------------------------	------------



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: GUSTAVO ERNESTO MARIÑO PUEENTES					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	IBAGUE	FECHA	11/08/2025	REGIONAL	TOLIMA	5.824.337

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	TRANSVERSAL 1 NO. 42-244
---	--------------------------

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.7346985/2025 del 10 DE FEBRERO DE 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		OSCAR JAVIER FIGUEREDO	<i>Oscar J. Figueredo</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		SIMON ALBEIRO FLORIDO CUELLAR	<i>Simon Florido</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARTHA AYALA JARA	
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)		EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ	<i>Edgar Augusto Prada Canizalez</i> Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez
CONTABILIDAD		N/A	
TESORERIA		N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		MARTHA AYALA JARA	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	WILSON HELY SIERRA VACA	<i>Wilson Hely Sierra Vaca</i>
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARTHA AYALA JARA	

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 documento 5824337 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 31 de Julio de 2025 a las 13:18:24

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Ibagué, agosto del 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

R.C.	1201465582	Nicolas Mariño Chacon	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: GUSTAVO ERNESTO MARIÑO PUENTES

C.C. 5824337

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1201465582

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52459086



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código E M

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido **MARINO** Segundo Apellido **CHACON**

Nombre(s) **NICOLAS**

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes MAY Día 02 Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **POS**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO NACIDO VIVO**

Número certificado de nacido vivo **11440113-2**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **CHACON MARCUCCI MARIA ALEJANDRA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 52.797.791 DE BOGOTA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

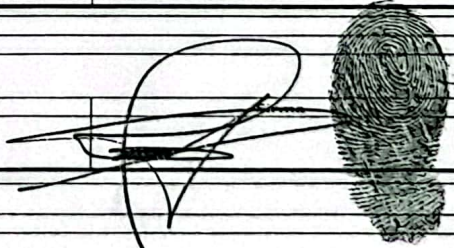
Apellidos y nombres completos **MARINO PUENTES GUSTAVO ERNESTO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 5.824.337 DE IBAGUE** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **MARINO PUENTES GUSTAVO ERNESTO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 5.824.337 DE IBAGUE**



Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

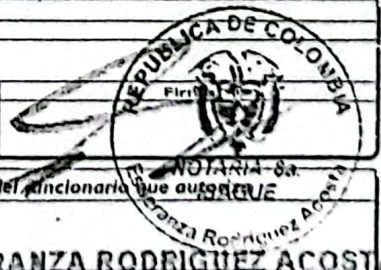
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción: Año 2017 Mes MAY Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza **ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA**



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -