

 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)		Código Regional	76	
	REGIONAL VALLE		Código Centro	912610	
	CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE		Fecha Elaboración	Octubre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	50553-758569	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 79.705.334		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: diecastroc@sena.edu.co		Número de Cuenta: 30667053667			
IP/N° 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: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 7468872/2025		N° Compromiso SIIF 11625		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA VIGENCIA 2025			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2025 Al 17/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.606.390	
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 36.796.088	
Valor Bruto Pago: \$ 2.606.390,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 2.606.390		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 \$ 2.606.390		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.449.451		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.449.451,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7985252720	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.200.590,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8551 - BUENAVENTURA 8.802,00	0,400%
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		\$ -		- 0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00	0%
Dependientes hasta		\$ 260.639		Pro-UCEVA 13.032,00	0,500%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00	0,500%
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907	\$ 483.000	Pro-Hospital 0,00	1,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.652.000		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		Otras Retenciones 0,00	0,000%
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR	\$2.584.556,00
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Seguimiento en etapa productiva del programa de formación: total de 162 horas ejecutadas					
2670121 - GESTIÓN LOGÍSTICA, atención 1 Aprendiz					
2823037 - GESTIÓN LOGÍSTICA, atención a 22 Aprendizices					
2875700 - GESTIÓN PORTUARIA, atención a 3 Aprendizices					
2924969 - INTEGRACION DE OPERACIONES LOGISTICAS, atención a 1 Aprendiz					
2996591 - GESTIÓN PORTUARIA, atención a 16 Aprendizices					
3140455 - ALISTAMIENTO DE CARGAS, atención a 7 Aprendizices					
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		 DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON 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.		JHON FELIPE VIDAL LOPEZ INSTRUCTOR G12			
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 MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:									\$ 230.000				\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.900	\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900
SUBTOTALES:									\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 79705334	CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.840.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS018-S.O.S.	30		\$ 1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.840.000	\$ 79705334	\$ 44.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 569.300
----------------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUENAVENTURA, 17 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUENAVENTURA

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	1109556213	FERNANDO JOSE CASTRO RAMOS	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,



DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON
C.C. 79705334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.109.556.213
CASTRO RAMOS

APELLIDOS
FERNANDO JOSE

NOMBRES
Fernando
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-2014
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-MAR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
28-JUN-2021 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

O+ M
D E RH SEXO



REGISTRAR MEDICINA
AUTORIZADO



P-2020960-01245835-M-1109556213-02710721 0079921130A 1 850282022

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

NUIP

1.109.556.213

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53224746

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 014 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 9 Y

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

NOTARIA 4 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

CASTRO

Segundo Apellido

RAMOS

Nombre(s)

FERNANDO JOSE

Fecha de nacimiento

Año

2014

Mes

MAR

Día

16

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12520582-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMOS ESTUPIÑAN YULLY ERIKA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 38.470.144

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.705.334

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.705.334

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

2014

Mes

MAR

Día

17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR MARIO GARCES PADILLA - NOT

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA

4

Se expide la presente copia previa solicitud de DIEGO Pdo ROSTO
identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 79 705 338 con el fin de demostrar
parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Nacimiento que
reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 107, Folio 5324746
Valido para: varios

Expedida en Santiago de Cali el 17 JUL. 2015

La Notaria Encargada,

SANDRA PATRICIA TOBAR PÉREZ
Notaria Cuarta del Circulo de Cali (E)

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE



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: DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON				IDENTIFICACIÓN		
CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	oct-25	REGIONAL	VALLE DEL CAUCA	CC 79705334
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR. 7468872				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CERIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES		FIRMA	
GESTIÓN DE TIC		Emeterio Cuero Ocoro			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Valentina Escobar			
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		Jhon Felipe Vidal Lopez		Jhon F. Vidal L.	
SECRETARÍA GENERAL					
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://minventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)		Fidelia Mosquera Bryan		Fidelia Mosquera Bryan	
CONTABILIDAD		Carlos Santiago Rivas		Carlos Santiago Rivas	
TESORERÍA		Mayren Orozco Rios		Mayren Orozco Rios	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		Jhon Felipe Vidal Lopez		Jhon F. Vidal L.	
BIBLIOTECA		Luz Karina Reyes Rosar		Luz Karina Reyes Rosar	
OTRO		Carlos Santiago Rivas		Carlos Santiago Rivas	
OTRO					
SUPERVISOR DE CONTRATO		Jhon Felipe Vidal Lopez		Jhon F. Vidal L.	

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) CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO identificado(a) con CC. 79705334 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 23 de Octubre de 2025 a las 13:48:56

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.