



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 VALLE

CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE

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

Código Regional	76
Código Centro	912610
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	65717-801796

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANNE KARIN JARAMILLO LOPEZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	66.910.580	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dk08@misena.edu.co	Número de Cuenta:	295067102
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	NO
¿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.			
Ninguno 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7463616/2025	Nº Compromiso SIIF	10925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA VIGENCIA 2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	17/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.606.390
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 32.196.577
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	\$ 1.315.854	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Setiembre	Agosto		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1074366945	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.315.854,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.200.590,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8551 - BUENAVENTURA	8.802,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-UCEVA	13.032,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacífico	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Pro-Hospital	0,00
Dependientes hasta	\$ 260.639		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 426.510	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 26.227.473	\$ 376.000		0,00%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.008.000			0,00%
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			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

Impartir formación complementaria en Redacción de documentos organizacionales en la ficha No 3309148
Impartir formación complementaria en Redacción de documentos organizacionales en la ficha No 3310456

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

DIANNE KARIN JARAMILLO LOPEZ
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,

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 11:21:07 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074366945

Periodo Cotización:

agosto de 2025

Periodo Servicio:

agosto de 2025

Referencia pago

8822989984

PAGADA 28/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANNE KARIN JARAMILLO LOPEZ		
Documento	CC66910580	Dirección	CALLE 13A 7 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3127755442
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	DAGUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 66910580	DIANNE KARIN JARAMILLO LOPEZ	59	0																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1,800,000	\$288,000	(EPS018) S.O.S EPS	\$1,800,000	\$225,000	0.522	\$1,800,000	\$9,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$522,400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,800,000	\$1,800,000	\$1,800,000	\$0	\$288,000	\$225,000	\$9,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$522,400	\$0	\$522,400



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Buenaventura, 17 de septiembre de 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 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.	1.110.375.569	Jerónimo Quintero Jaramillo	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: _Dianne Karin Jaramillo López

C.C. _66.910.580.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

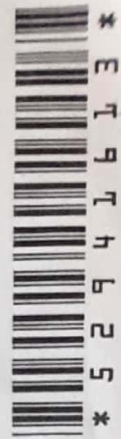


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52941613

NUIP 1.110.375.569



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número 118
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código T Y Z

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

NOTARIA 18 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO
 Segundo Apellido: JARAMILLO

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUN Día 21
 Sexo (en letras): MASCULINO
 Grupo sanguíneo: A
 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 12913406-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JARAMILLO LOPEZ DIANNE KARIN

Documento de identificación (Clase y número): CC 66.910.580 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO MERA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 16.918.084 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO MERA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 16.918.084 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 JUN Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CLARA INES GUTIERREZ DE PENAGOS

Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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: DIANNE KARIN JARAMILLO LÓPEZ						IDENTIFICACIÓN: Cedula
CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	17 de septiembre de 2025	REGIONAL	VALLE	No 66.910.580
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO NAUTICO PESQUERO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No. CO1.PCINTR.7463616 del 17 de febrero de 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	NOMBRES Y APELLIDOS	RESPONSABLES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	Emetario Curo		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	Jhon Felipe Vidal		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	Jhon Felipe Vidal		
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	Francisco Orozco Ros		
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	Carlos Santiago Ros		
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	Mayren Orozco		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	Jhon Felipe Vidal.		
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	Yesid Valencia		
OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	Carlos Santiago Ros		
OTRO	<input type="checkbox"/>			
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	Jhon Felipe Vidal.		

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) JARAMILLO LOPEZ DIANNE KARIN identificado(a) con CC. 66910580 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Setiembre de 2025 a las 14:01:26

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.