

 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	Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	19110-949677
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RUBEN DARIO MAYORAL VALENCIA		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 10.012.610		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rdmayoral@misena.edu.co		Número de Cuenta: 488413850139		
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?		NO		
Sus Ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000		NO		
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)		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:	8489681/2025	Nº Compromiso SIIF	230225	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR PROGRAMA FIC CENTRO NAUTICO PESQUERO VIGENCIA 2025		
(Descripción del servicio prestado)				
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	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	\$ 2.913.024	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.661.922	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7993242351	Base retención en la fuente a título de ICA
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
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227,800	\$ 294,400	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - BUENAVENTURA	15,043,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			14,565,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			0,00
Dependientes hasta	\$ 291,302			0,00
Salud hasta	\$ 796,784	\$ -		0,00
Renta Exenta 25%	\$ 9,835,302	\$ 554,000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.253.000			0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$			0,00
		Pro-UCEVA		0,500%
		Universidad del Pacífico		0,500%
		Pro-Hospital		1,000%
		Otras Retenciones		0,000%
		Otras Retenciones		0,000%
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$2.883.416,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Para el Periodo contractual se realizó solicitud de fichas de formación complementaria en el programa de Trabajador Autorizado				
Para Trabajo Alturas y Coordinador Para Trabajo en Alturas, Primeros Auxilios				
GTH_F_062_V10_FORMATO_INFORME_MENSUAL_DE_EJECUCIÓN_CONTRACTUAL				
Se anexan los demás soportes requeridos				
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				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
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.				
Autorizo el presente pago.				
El Supervisor,				
Jhon F. Vidal P.				
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				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 296.000	\$ 1.200	\$ 297.200
SUBTOTALES:										\$ 296.000	\$ 1.200	\$ 297.200

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 231.300	\$ 900	\$ 0	\$ 232.200
SUBTOTALES:									\$ 231.300				\$ 231.300	\$ 900	\$ 0	\$ 232.200

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	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 100	\$ 0	\$ 9.800

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
1	CC 10012610	MAYORAL VALENCIA RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.850.000			NO																		230201-PROTECCION	30	\$ 1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	CIASURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.850.000	\$ 10012610	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 539.200
----------------------	-------------------



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: RUBÉN DARÍO MAYORAL VALENCIA					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	DICIEMBRE 19 DE 2025	REGIONAL	VALLE	10.012.610
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE, AVENIDA SIMÓN BOLIVAR KM 5				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8489681 del 24 de Octubre de 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	Emeterio Cuero Ocoro	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	Jhon Felipe Vidal Lopez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	Jhon Felipe Vidal Lopez	
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)	☐	Fidelia Mosquera Bryan	
CONTABILIDAD	☐	Carlos Santiago Rivas	
TESORERIA	☐	Mayren Orozco Rios	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	Jhon Felipe Vidal Lopez	
BIBLIOTECA	☐	Luz Karina Reyes Rojas y/o Balron Yesid Valencia Sinisterra	
OTRO - Viatico	☐	Carlos Santiago Rivas	
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	Jhon Felipe Vidal Lopez	

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) MAYORAL VALENCIA RUBEN DARIO identificado(a) con CC. 10012610 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Noviembre de 2025 a las 10:47:11

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.

	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) MAYORAL VALENCIA RUBEN DARIO identificado(a) con CC. 10012610 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2025 a las 10:34:09

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 PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de diciembre 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.	1089611699	SAMANTHA MAYORAL PALOMEQUE	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,

Atentamente,



RUBÉN DARÍO MAYORAL VALENCIA

C. de C. No 10.012.610 de Pereira

Celular 3117631134

Correo mayoralvrd@gmail.com

1089611699

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP

1089611699

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo

Serial 50307333



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 0055	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código M.Y.V.
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MAYORAL		PALOMEQUE	
Nombre(s)			
SAMANTHA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2011 Mes A Día 29		FEMENINO	U
Factor RH			
POS			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10285780-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
PALOMEQUE MURILLO YENNY PAOLA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 42150106 DE PEREIRA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MAYORAL VALENCIA RUBEN DARIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 10012610 DE PEREIRA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MAYORAL VALENCIA RUBEN DARIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO. 10012610 DE PEREIRA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes MAY Día 13	
	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 -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.089.611.699**

MAYORAL PALOMEQUE

APELLIDOS

SAMANTHA

NOMBRES

Samantha M.P.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

29-ABR-2011

**PEREIRA
(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

29-ABR-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

F

G S RH

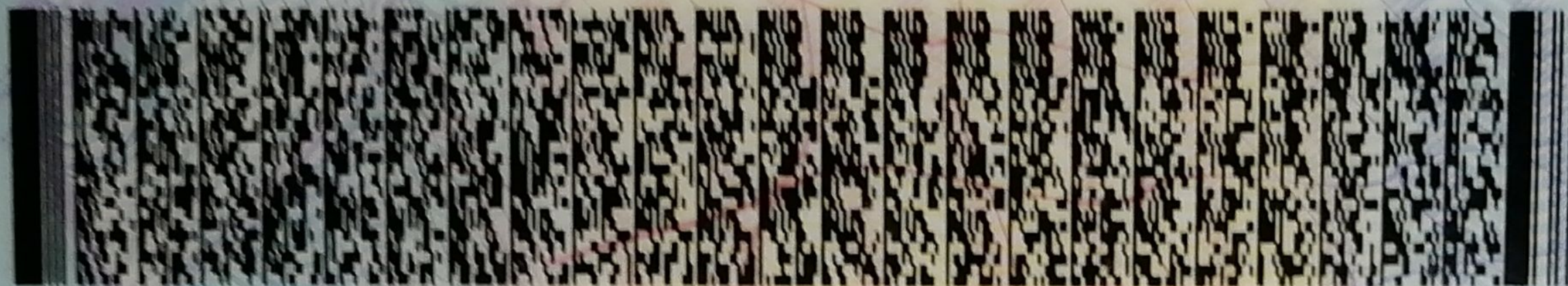
SEXO

27-JUN-2018 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁGHA



P-2400100-01019369-F-1089611699-20180704

0061800966A 1

1375022906