



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	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	57148-966620

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HAROLD AUGUSTO ALZATE CARDONA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.487.712	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	haalzate21@misena.edu.co	Número de Cuenta:	76400000802
IP/Nº de contacto:	0	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7512980/2025	Nº Compromiso SIIF	15225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA EN EL CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA VIGENCIA 2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	05/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 750.566
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 42.932.413
Valor Bruto Pago:	\$ 750.566,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 750.566	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	\$ 750.566	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 202.360	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	202.360,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	1077523325	Base retención en la fuente a título de ICA	344.766,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.801.360	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 225.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 288.300	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	\$ 9.500	Reteica - 8551 - BUENAVENTURA	1.379,00	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	\$ -	-	Pro-UCEVA	3.753,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Pro-Hospital	0,00	1,000%
Dependientes hasta	\$ 75.057	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 66.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.215.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$745.434,00	

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales
- Participar bajo previa autorización, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral
- Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos
- Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas de
- Participar bajo previa autorización en proyectos de investigación o innovación técnica y/o pedagógica alineado con las políticas de SE
- Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación
- Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad tiene definido para la Gestión de la FPI
- Participar en diferentes actividades asociadas a la ejecución de la formación Profesional Integral
- Cumplir con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo

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

**HAROLD AUGUSTO ALZATE CARDONA
EL CONTRATISTA**

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,

**HAMILTON MURILLO PORTOCARRERO
INSTRUCTOR G08**

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**



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

5 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:

C.C	1005966065	LUZ DANIELA ALZATE AMU	HIJA
T.I.	1109925786	LAURA GABRIELA ALZATE AMU	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: HAROLD AUGUSTO ALZATE CARDONA

C.C. 10487712



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA



T. 279

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

NUIP T7Y 0251266

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 3790424

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	T	7	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA * VALLE * CALI									

Datos del inscrito										
Primer Apellido					Segundo Apellido					
ALZATE					AMU					
Nombre(s)										
LUZ DANIELA										
Fecha de nacimiento										
Año	2	0	0	Mes	N	O	V	Día	2	2
Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo			Factor RH				
FEMENINO			S			+				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)										
EN CALI										

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		A 3614446	

Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
AMU ANGOLA NUBIA ERCILDA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. 34.601.697 Santand de Quilichao C.		COL.	

Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
ALZATE CARDONA HAROLD AUGUSTO			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. 10.487.712 Santander de Quilichao C.		COL.	

Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
ALZATE CARDONA HAROLD AUGUSTO			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. 10.487.712 Santander de Quilichao C.			

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 Juegador que autoriza						
Año	2	0	0	Mes	N	O	V	Día	3	0
Nombre y firma										

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

(2)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.109.925.786**

ALZATE AMU

APELLIDOS
LAURA GABRIELA

NOMBRES
Laura Gabriela
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-2012**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-FEB-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

10-DIC-2019 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ **F**
G S RH SEXO

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-3106400-01119326-F-1109925786-20191212 0069289250A 1 3105780284

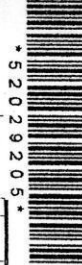


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1109925786

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52029205



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 05 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 6305

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI ---

Datos del inscrito

Primer Apellido ALZATE --- Segundo Apellido AMU ---

Nombre(s) --- LAURA GABRIELA ---

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes FEB Día 18 Sexo (en letras) FEMENINO --- Grupo sanguíneo -- B -- Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI ---

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO ---

Número certificado de nacido vivo 11136811-1 ---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AMU ANGOLA NUBIA ERCILDA ---

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 34.601.697 --- Nacionalidad COLOMBIANA ---

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALZATE CARDONA HAROLD AUGUSTO ---

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 10.487.712 --- Nacionalidad COLOMBIANA ---

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALZATE CARDONA HAROLD AUGUSTO ---

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 10.487.712 ---

Firma *Harold Alzate*

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 2012 Mes FEB Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza
GLORIA MARINA ESTRIBO CAMPO
NOTARIA QUINTA DE CALI


Reconocimiento paterno

Firma *Harold Alzate*

Nombre y firma del funcionario que autoriza
GLORIA MARINA ESTRIBO CAMPO
NOTARIA QUINTA DE CALI

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

	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) HAROLD AUGUSTO ALZATE CARDONA identificado(a) con CC. 10487712 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 15:39:54

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.



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: <i>Harold Augusto Alzate Cordoba</i>			IDENTIFICACIÓN			
CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	24-11-2025	REGIONAL	VALLE DEL CAUCA	10487712
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SENA - CNP DE BUENAVENTURA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR:	7512980	18 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	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	N/A	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	FIDELIA MOSQUERA BRYAN / <i>Hamilton M.</i>	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	N/A	<i>[Signature]</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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)	X	FIDELIA MOSQUERA BRYAN	<i>[Signature]</i>
CONTABILIDAD	X	CARLOS SANTIAGO RIVAS CUERO	<i>[Signature]</i>
TESORERIA	X	MAYREN OROZCO RIOS	<i>[Signature]</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	N/A	<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA	X	LUZ KARINA REYES ROJAS - <i>Bairon Y. Valencia</i>	<i>[Signature]</i>
OTRO (VIATICOS)	X	CARLOS SANTIAGO RIVAS CUERO	<i>[Signature]</i>
OTRO			<i>[Signature]</i>