



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065630928		BARON HORA DARLYN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Itiana 2	VALLEDUPAR-CESAR	3016335424	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2004378419	9496383591	I	2026/01/08	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
1	CC 1065630928	BARON DARLYN	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065630928		BARON MORA DARLYN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Itiana 2	VALLEDUPAR-CESAR	3016335424	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2004378419	9496383591	I	2026/01/08	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065630928		BARON MORA DARLYN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Itiana 2	VALLEDUPAR-CEsar	3016335424	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2004376204	9495036210	I	2025/12/05	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	10	\$537,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700	\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700	\$0
1	CC 1065630928	BARON DARLYN	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS005	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0		14-23	\$1,839,804	\$9,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065630928		BARON MORA DARLYN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Itiana 2	VALLEDUPAR-CEsar	3016335424	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2004376204	9495036210	I	2025/12/05	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	10	\$537,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$1,900	\$0	\$296,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	1	\$294,400	\$1,900	\$0	\$296,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$1,500	\$0	\$231,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	1	\$230,000	\$1,500	\$0	\$231,500
TOTAL					1	\$534,100	\$3,500	\$0	\$537,600



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13DICIEMBRE 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.	1072497915	JUAN MARTIN PULIDO BARON	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,

Darlyn Baron Mora

FIRMA

Nombre: Darlyn Julieth Baron Mora

C.C. 1065630928



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 57722939
Serial

NUIP 072.497.815

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 82

REGISTRADURÍA DE SILVANIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - SILVANIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido..... Segundo Apellido.....
PULIDO..... BARON.....

Nombre.....
JUAN MARTIN.....

Fecha de nacimiento..... Año 2018 Mes JUN Día 18 Sexo (en letras) MASCULINO..... Grupo sanguíneo..... Factor RH.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía)..... COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.....

Tipos de documentos acreditados o Declaración de testigos.....

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacido vivo..... 14784645-2.....

Datos de padre y madre (para casos de nacidos indígenas con sus nombres, a partir del primer caso, indicar el progenitor que indique los nombres para el primer apellido del inscrito).
Apellidos y nombres completos.....

BARON MORA DARLYN JULIETH.....

Documento de identificación (Clase y número)..... Nacionalidad.....
CC 1.065.630.928..... COLOMBIA.....

Datos de padre y madre (para casos de nacidos indígenas con sus nombres, a partir del primer caso, indicar el progenitor que indique los nombres para el segundo apellido del inscrito).
Apellidos y nombres completos.....

PULIDO HERRERA SEBASTIAN FRANCISCO.....

Documento de identificación (Clase y número)..... Nacionalidad.....
CC 1.072.495.533..... COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos.....

PULIDO HERRERA SEBASTIAN FRANCISCO.....

Documento de identificación (Clase y número)..... Nacionalidad.....
CC 1.072.495.533.....

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos.....

Documento de identificación (Clase y número)..... Nacionalidad.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos.....

Documento de identificación (Clase y número)..... Nacionalidad.....

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes JUN Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MISAEI ROMERO - REGI

Reconocimiento potestoso

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Sebastian F.R. de H

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

21 JUN 2018 - LIBRO DE VARIOS - TOMO FOLIO 106.

	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 10656309280 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2025 a las 00:02:35

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.