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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**67405-553972**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	34.570.882	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	julieticabolanos@gmail.com	**Número de Cuenta:**	520100975
IP/Nº de contacto:	3175179011	**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**	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:	7393981/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: LOGISTICA Y TRANSPORTE, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 19/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.913.023
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.908.133
Valor Bruto Pago:	**$ 2.913.023,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.023	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	**$ 2.913.023**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.378.921**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8639153935**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 208.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 291.302	
Salud hasta	$ 796.784	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 459.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.991.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.378.921,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.913.023,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560 - POPAYAN	5.826,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.907.197,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en el Tecnólogo en Gestión Integral del Transporte en las fichas: 3335934 y 3118483

Competencia: Procesar los datos de acuerdo con técnica de investigación y tabulación

Resultado de Aprendizaje: 260101067-01. Identificar parámetros de la operación del servicio, de acuerdo con políticas de la organizaci

Competencia:Proyectar los requerimientos de los clientes según métodos de compras y pronoósticos

Resultado de Aprendizaje: '210101051-03. Validar resultados del pronóstico de acuerdo con las tendencias del mercado

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

Nohora Julieta Bolaños

Firmado digitalmente por Nohora Julieta Bolaños
Fecha: 2025.12.16 15:23:54 -05'00'

NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS
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 período 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.

Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2025.12.18 10:13:04 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CLL 6 9 83		3175179011			JULIETICABOLANOS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639153935	I	2025-12-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	570.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8659203269	2025-12-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 34570882	BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA	1.840.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.840.000	294.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.840.000	230.000	COMFACAUCA-CCF14	1.840.000	36.800	1.840.000	9.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	570.900	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CLL 6 9 83		3175179011			JULIETICABOLANOS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639153935	I	2025-12-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	570.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8659203269	2025-12-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.840.000	1.840.000	1.840.000	1.840.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	9.700	0	0	0	9.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.700	0	0	0	9.700
CCF(Administradoras: 1)				1	36.800	0	0	0	36.800
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	36.800	0	0	0	36.800
Gran Total					570.900	0	0	0	570.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CLL 6 9 83		3175179011			JULIETICABOLANOS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639268039	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.800	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639268039	2026-01-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 34570882	BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA	1.423.500																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	28.500	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	441.800	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CLL 6 9 83		3175179011			JULIETICABOLANOS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639268039	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	441.800	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639268039	2026-01-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	0	0	7.500
CCF(Administradoras: 1)				1	28.500	0	0	0	28.500
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	28.500	0	0	0	28.500
Gran Total					441.800	0	0	0	441.800

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 34570882

Valor a Pagar $: 570.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8659203269

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 11

AVV 251 20251203 08:28 SC 744 LINEA D
VR PAGADO: 570,900.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8659203269 O
ID:34570882
Fecha Aplicación:20251203 PIN:82845
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT 860028580-2 60124

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 34570882

Valor a Pagar $: 441.800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 6 3 9 2 6 8 0 3 9

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 12

AVV 251 20251210 10:56 SC1571 LINEA D
VR PAGADO: 441,800.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8639268039 D
ID:34570882
Fecha Aplicación:20251210 PIN:105621
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PP00-083 V2

Impreso por Soporte S.A.S. NIT 860028580-2 60124

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 16 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.	**1.061.740.108**	**Manuela Gómez Bolaños**	**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,

Nohora Julieta Bolaños

Firmado digitalmente por Nohora Julieta Bolaños
Fecha: 2025.12.16 15:32:49 -05'00'

_____

FIRMA
Nombre: Nohora Julieta Bolaños
C.C. 34.570.882

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.	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, ya 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

NUIP 1.061.740.108

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42915637

42915637

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F Z F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	BOLAÑOS

Nombre(s): MANUELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes AGO Día 04	FEMENINO		

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51499289-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.570.882	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.429.147	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.429.147	

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 2009 Mes AGO Día 06	MARIA ELVIRA PRADO PAREDES - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Libro de VARIOS T. 24 F 216

Adhesivo Copia Registro Civil
31552158-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
POPAYAN - CAUCA

C E R T I F I C A

QUE ESTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
CON INDICATIVO SERIAL No. 42915637

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Que se lleva en la Registraduría de
Popayán, es fiel copia del original

22 DE JULIO DE 2022

CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS
Registradora Especial Del Estado Civil
Popayán – Cauca

LA REGISTRADURÍA DEL SIGLO XXI

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.061.740.108

GOMEZ BOLAÑOS

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

Manuela gomez B.

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-2009**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-AGO-2027 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-JUL-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1100100-00930755-F-1061740108-20170810 **0056985231A 3** 7764543190

Powered by CamScanner

	Versión: 06
	Código: GD-F-004

Proceso Gestión Documental

Formato Único de Inventario Documental

		REGISTRO DE ENTRADA			
SEDE	REGIONAL CAUCA				
UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBDIRECCIÓN DE CENTRO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS.	**AÑO**	**MES**	**DIA**	**NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA**
OFICINA PRODUCTORA	GRUPO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, GESTIÓN EDUCATIVA Y RELACIONES CORPORATIVAS / COORDINACIÓN ACADÉMICA	2025	12	15	
OBJETO:	**Prestar los servicios personales de carácter temporal como Instructor contratista impartiendo formación profesional integral Virtual en el proyecto la coordinación académica titulada del centro de Comercio y servicios, en la red: logística y transporte, en el Departamento del Cauca**				**Hoja de**

No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			
1	19.9307-4	No tengo series documentales a cargo, en las tablas de retención del Centro de Formación, dado que mi cargo es instructor.	5/02/2025	19/12/2025									
2	19.9307-4	PORTAFOLIO DEL INSTRUCTOR	5/02/2025	19/12/2025		X					Electrónico	ALTA	https://sena4-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/icbuesaguillo_sena_edu_co/igB2-8i_kMMtRYmr-emtUgkcAd7ViUc3fJubTzCwl52sKtk?e=n3jAlu
3	19.9307-4	JUICIOS EVALUATIVOS	5/02/2025	19/12/2025		X					Electrónico	ALTA	https://livejaverianaedu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/amfernandez_javeriana_edu_co/IgB97P_1orT2QoV_sE4m9K0hAWo8lEtQqBe_MRQvX8LzDjk?e=NWtbFZ

	ELABORADO POR	ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
NOMBRES Y APELLIDOS	NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS	ADA LORENA CERÓN	HENRY ARMANDO MORALES FERNÁNDEZ
CARGO	INSTRUCTOR	INSTRUCTOR G20-COORDINADOR ACADÉMICO	SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
FIRMA			P/ANGEL O. MEDINA.
FECHA	15/12/2025		

SENA	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 HOYOS MELENJE Nohora J. Bolaños B.						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	POPAYÁN - CAUCA	FECHA	04 DE DICIEMBRE DEL 2025	REGIONAL	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	34570882 DE 18.300.593
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Comercio - Servicio	COORDINACIÓN ACADEMICA TITULADA				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.7395437 - 06 DE FEBRERO DEL 2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Jesus D. Arroyo	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Alma Patricia C.	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Carolina Buesaquillo Lorena Cer	Carolina Buesaquillo Lorena Cer
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)		Luis B	Luis B
CONTABILIDAD		Natalia Solis T	Natalia Solis C.
TESORERIA		Diego Arias	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Lorena Cer CB	
BIBLIOTECA	X	Maria Rubiela Fajardo	Maria Rubiela Fajardo Perdomo
OTRO Especializaciones		Esmith Sulrd Gomez Pizo	Esmith Sulrd Gomez Pizo
OTRO Seguri		Hector Cocos	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Lorena Cer	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA identificado(a) con CC. 34570882 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2025 a las 11:08:34

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.