



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	19316-765706

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.705.334	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	diecastroc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	30667053667
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:	8552828/2025	Nº Compromiso SIIF	250425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR OFERTA REGULAR CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	03/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 459.951
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 3.066.341
Valor Bruto Pago:	\$ 459.951,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 459.951	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.606.390		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.066.341</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.450.107</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>


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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1749691858/463	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.450.107,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	54.151,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 227.800		Reteica - 8299 - BUENAVENTURA	325,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 178.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 7.500			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-UCEVA	2.300,00	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	\$ 306.634		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 483.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 483.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$457.326,00</b>	

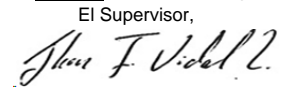
**SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Seguimiento en etapa productiva del programa de formación: total 30 horas ejecutadas
GESTIÓN PORTUARIA - 2996591: 5 Aprendi ces
ALISTAMIENTO DE CARGAS - 3140455: 5 Aprendi ces
Se registra la planilla de Seguridad Social 1749691858 de Noviembre, con planilla de corrección 4635637206

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	 <b>DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON</b> EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	 <b>JHON FELIPE VIDAL LOPEZ</b> INSTRUCTOR G12
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.	

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 CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUENAVENTURA, 17 de noviembre 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BUENAVENTURA

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:

TI	1109556213	FERNANDO JOSE CASTRO RAMOS	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

  
\_\_\_\_\_  
DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON  
C.C. 79705334

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.109.556.213**  
**CASTRO RAMOS**

APELLIDOS  
**FERNANDO JOSE**

NOMBRES

*Fernando*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-2014**

**CALI**  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**16-MAR-2032**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**28-JUN-2021 BUENAVENTURA**  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

**O+** **M**  
D E M SEXO

REGISTRACION MEDICA  
AUTENTICACION



AREA BIOMETRICA



P-202090-01245835-M-1109556213-20210721 0079921130A 1 850282022

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

NUIP 1.109.556.213

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53224746

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 014	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código T 9 Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
NOTARIA 4 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido			
CASTRO		RAMOS			
Nombre(s)					
FERNANDO JOSE					
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH	
Año 2014	Mes MAR	Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)					
COLOMBIA VALLE CALI					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12520582-9


Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RAMOS ESTUPIÑAN YULLY ERIKA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 38.470.144	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.705.334	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		Firma	
CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC 79.705.334			

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MAR Día 17	HECTOR MARIO GARCES PADILLA - NOT
	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 -

# NOTARIA 4

Se expide la presente copia previa solicitud de DIEGO POLO ROSTO identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 79 705338 con el fin de demostrar parentesco. El presente documento es fiel copia del Registro Civil de Nacimiento que reposa en los archivos de esta Notaría, en el Tomo 107, Folio 5324746  
Valido para: varios

Expedida en Santiago de Cali el 17 JUL. 2015

La Notaria Encargada,

SANDRA PATRICIA TOBAR PÉREZ  
Notaria Cuarta del Circulo de Cali (E)

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE  
VALIDEZ PERMANENTE





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: <b>DIEGO FERNANDO CASTRO CASTRILLON</b>				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	3/12/2025	REGIONAL	VALLE
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO NAUTICO PESQUERO DE BUENAVENTURA		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8552828 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		Emeterio Cuero Ocora		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Valentina Escobar		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL		Jhon Felipe Vidal Lopez		
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx</a> 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		
OTRO - Viatico		Carlos Santiago Rivas		
OTRO				
SUPERVISOR DE CONTRATO		Jhon Felipe Vidal Lopez		

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

OTROS:

\_\_\_\_\_  
Contratista

1111

	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) CASTRO CASTRILLON DIEGO FERNANDO identificado(a) con CC. 79705334 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 15:24:20

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://minventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.