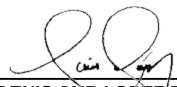
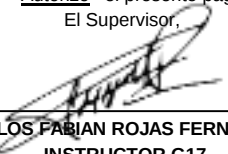


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25		
			Código Centro		951210		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		65098-428308		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: DENIS JAIR LOPEZ ROMERO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 80.149.767			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: lunadenis@gmail.com			Número de Cuenta: 63433421291				
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: 7388222/2025		Nº Compromiso SIIF: 22625		Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2025-002649 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN, EN EL ÁREA DE DESARROLLO DE MEDIOS GRÁFICOS O VISUALES					
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:		\$ 47.988.231	
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		\$ 1.587.914		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		-----		91961322 - 9238			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 901.550		\$ 1.839.804		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.587.914,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 112.700		\$ 230.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.656.023,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 144.300		\$ 294.400		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL II		\$ 9.500		\$ 19.300		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8299 - MOSQUERA 18.592,00 0,700%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -					
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -					
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 552.066				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta		\$ 291.302				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 796.784		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 451.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.403.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$					
						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
						VALOR A PAGAR \$2.894.431,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
3070269 - ANIMACION DIGITAL							
Calcular costos de operación de acuerdo con métodos							
IDENTIFICAR LAS NORMATIVAS VIGENTES DE ACUERDO AL MARCO LEGAL DEL PROYECTO							
2977236 - DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES							
ELABORAR PIEZAS GRAFICAS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE Y PRINCIPIOS DEL DISEÑO GRÁFICO.							
291301077 05 ENTREGAR PRODUCTO APROBADO POR EL CLIENTE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO DE							
2977236 - DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES							
291301077 05 ENTREGAR PRODUCTO APROBADO POR EL CLIENTE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO DE							
291301077 04 DESARROLLAR PROTOTIPO DE DISEÑO MEDIANTE LOS RECURSOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS SEGÚN LA RETROALIMENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL							
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				 DENIS JAIR LOPEZ ROMERO 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;				 CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ INSTRUCTOR G17			
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 NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	91961322	\$543.700	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.300				19.300	0	0	19.300			193	19.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	19.300	19.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.700	543.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80149767	DENIS JAIR LOPEZ ROMERO		CALLE 15A # 36-103, TORRE 3 APTO 1104, SOACHA	3192575643	lunadenis@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	91961322	\$543.700

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80149767	LOPEZ ROMERO DENIS JAIR	59	0	N																	230301	1.839.804	294.400	0	0		0	0	EPS008	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	2	19.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80149767	DENIS JAIR LOPEZ ROMERO		CALLE 15A # 36-103, TORRE 3 APTO 1104, SOACHA	3192575643	lunadenis@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92382762	TOTAL A PAGAR \$344.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.700	0		0		0	0	0	0	145.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	186.500	0	0	0	0	0	0		186.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.700	145.700
Pensión	1	186.500	186.500
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	344.400	344.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80149767	DENIS JAIR LOPEZ ROMERO		CALLE 15A # 36-103, TORRE 3 APTO 1104, SOACHA	3192575643	lunadenis@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92382762	\$344.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	VAC	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80149767	LOPEZ ROMERO DENIS JAIR	59	0		N		X																230301	1.165.210	186.500	0	0	0	0	EPS008	1.165.210	145.700	14-23	1.165.210	2	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, **Denis Jair López Romero**, identificado con C.C. No 80.149.767, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
80.149.767	Denis Jair López Romero	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide por IPS Servi Salud Ocupacional, el 22 de julio de 2022, con vigencia hasta julio 22 de 2025.

Recuerde que la vigencia de su examen Médico Ocupacional, venció el 22/07/2025, terminando la vigencia de tres (3) años, para volver a actualizar su Historia Medica Laboral, la cual será exigida para el inicio de su próxima contratación

Fernando Ortiz Cerón

Médico SST



Asunto: Socialización de certificación médica ocupacional y pautas de promoción y prevención

Respetado(a) señor(a): **Denis Jair López Romero**

Una vez revisados el certificado médico ocupacional y las pruebas complementarias solicitadas para la formalización de su contrato de prestación de servicios, y dando cumplimiento a lo dispuesto en la circular vigente, desde el Eje de Medicina Preventiva y del Trabajo nos permitimos informarle los resultados del proceso

Luego de analizar los datos médico-ocupacionales aportados en el registro de evaluación y la historia clínica de ingreso, se observa que el(la) contratista(a) se encuentra dentro de los parámetros normales.

Se le recomienda continuar manteniendo sus hábitos saludables. Es importante reforzar el consumo de alimentos sanos (porciones adecuadas de carbohidratos, proteínas y nutrientes). También se sugiere consumir al menos dos litros de agua diarios y mantener periodos de descanso físico-mental acordes a sus exigencias laborales.

Realice de manera diaria y por lapsos breves pausas activas musculoesqueléticas que favorezcan la circulación, movilidad y relajación, especialmente en sus extremidades superiores, inferiores y region lumbar.

Realice sus actividades ocupacionales de manera ordenada, evitando esfuerzos bruscos que puedan generar lesiones, así como ruidos o sonidos altos que puedan afectarla.

Es muy positivo saber que, en el momento de esta evaluación, usted sigue encontrándose en buen estado general. Esto se debe a su orden personal y profesional.

Cordialmente,

Dr. Fernando Ortiz Cerón

Medicina Preventiva y del Trabajo

Sena, Regional Cundinamarca.

Noviembre 20 del 2025



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar 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

Bogotá, 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.	1141335936	MARÍA ALEJANDRA LÓPEZ ESCOBAR	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,

FIRMA

Nombre: Denis Jair López Romero

C.C. 80149767



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

NUIP 1141335936

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52595898

9 6 8 5 6 5 2 5 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 68 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código DTZ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido LOPEZ Segundo Apellido ESCOBAR

Nombre(s) MARIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento Año 2012 Mes FEB Día 06 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11092378-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ESCOBAR TRUJILLO CATHERINE PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA NRO.52.977.168 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos LOPEZ ROMERO DENIS JAIR

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 80.149.767 Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LOPEZ ROMERO DENIS JAIR

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 80.149.767

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 MAR Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE HERNANDO RICO GRILLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JORGE HERNANDO RICO GRILLO

Nombre y firma

LV 71 FOLIO 272

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 15 MAR 2012 CON VALIDEZ PERMANENTE

EL NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA

JORGE HERNANDO RICO GRILLO

NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: **1.141.335.936**

LOPEZ ESCOBAR

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Alejandra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-FEB-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ **F**

G S RH SEXO

08-JUL-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALE

INDICE DERECHO



P-1500150-01101369-F-1141335936-20191005 0068069320A 1 50434557



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: Denis Jair López Romero						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MOSQUERA	FECHA	19 de diciembre de 2025	REGIONAL	CUNDINAMARCA	80.149.767
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7388222 de 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	X	JOSÉ AMIN ÁLVAREZ JULIO <jalvarezj@sena.edu.co> EDUAR LANCS CHATES OVIEDO" edchates@sena.edu.co>					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	INGRID NATALY AREVALO PULIDO (inarevalo@sena.edu.co)					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	"CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ". <cfrojas@sena.edu.co>					
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	"SANDRA MILENA CASTAÑEDA HURTADO " <scastanedah@sena.edu.co>					
CONTABILIDAD	X	MONICA LIZETH GARCIA VARGAS <mlgarcia@sena.edu.co>					
TESORERIA	X	"MARIA ISABEL ROCHA BOBADILLA" <mrocha@sena.edu.co>					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	"CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ". <cfrojas@sena.edu.co>					
BIBLIOTECA	X	"JOHN ANDREY GARCIA TUNAROSA" jogarcia@sena.edu.co / john.garcia@sena.edu.co					
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	"LUIS ELIAS LOPEZ ESPINOSA" <lelopezes@sena.edu.co>					
Apoyo supervision	X	"VIVIAN ANDREA PERILLA CÓRTEZ" <vperilla@snea.edu.co>					
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	"CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ". <cfrojas@sena.edu.co>					

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) LOPEZ ROMERO DENIS JAIR identificado(a) con CC. 80149767 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 17 de Diciembre de 2025 a las 00:37:14

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.