



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	55985-462772

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.887.360	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lcardona06@misena.edu.co	Número de Cuenta:	20735926542
IP/Nº de contacto:	15432	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	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:	7458245/2025	Nº Compromiso SIIF	24625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	estación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.599.510
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 49.214.757
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.510,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.510	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	\$ 4.599.510	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.704.459	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	2.704.459,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	91791383	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.110,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 459.951	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 901.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.091.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.560.144,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB 1. Se desarrollaron actividades de apoyo a la planeación en las fichas pertenecientes a la Coordinación Financiera y Administrativa 3363299 (12), 3666599 (48) Otros Desarrollo Curricular (74). Coordinación Complementaria Talleres segundo momento fichas 3137301 Gestión empresarial, 3170224 Asistencia Administrativa. Visitas Etapa productiva.
OB 4. Se registraron los juicios de evaluación de los aprendices asignados en las fichas pertenecientes a la Coordinación Financiera y Administrativa: 3363299 (12), 3666599 (48) Otros Desarrollo Curricular (74). Coordinación Complementaria Talleres segundo momento fichas 3137301 Gestión empresarial, 3170224 Asistencia Administrativa. Visitas Etapa productiva.
OB 8. Para este mes se trabaja Documentación para Registro calificado del programa TG Gestión Administrativa y Comercial de Segu
OB 9. Se presentaron informes y soportes requeridos de los aprendices asignados en las fichas pertenecientes a la Coordinación Financiera y Administrativa: 3363299 (12), 3666599 (48) Otros Desarrollo Curricular (74). Coordinación Complementaria Talleres segundo momento

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

LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

YULY ESPERANZA AVILA VARGAS
INSTRUCTOR G13

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52887360	LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO		cra15 68 31	5682851	kristycardona@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91791383	\$775.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	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	400.000	0	0	0	0	0	0	0	400.000	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	13.100				13.100	0	0	13.100			131	13.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.000	0	0	50.000	1

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	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	13.100	13.100
CCF	1	50.000	50.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	775.600	775.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52887360	LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO		cra15 68 31	5682851	kristycardona@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91791383	\$775.600		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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	52887360	CARDONA GIRALDO LEIDY CRISTINA	59	0	N																		230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	312.500	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	50.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52887360	LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO		cra15 68 31	5682851	kristycardona@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-12	2025-12	I	27/11/2025	91791433	\$775.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	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	400.000	0	0	0	0	0	0	0	400.000	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	13.100				13.100	0	0	13.100			131	13.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.000	0	0	50.000	1

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	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	13.100	13.100
CCF	1	50.000	50.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	775.600	775.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52887360	LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO		cra15 68 31	5682851	kristycardona@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	27/11/2025	91791433	\$775.600		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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	52887360	CARDONA GIRALDO LEIDY CRISTINA	59	0	N																		230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	312.500	14-23	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	50.000	0	0	0	0	0

PAGADA



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: Leidy Cristina Cardona Giraldo

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	Bogotá D.C	FECHA	30 de diciembre del 2025	REGIONAL	Bogotá D.C	52.887.360
--------	------------	-------	--------------------------	----------	------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CRA 13 # 65 - 10 Barrio Chapinero

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7458245 del 13 de Febrero del 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	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Nestor Alfonso Puerto Jimenez.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Yuly Esperanza Avila Vargas	
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)	X	Jose Guillermo Cardozo O.	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave.	
TESORERIA	X	Nestor William Avila Alfonso.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Yuly Esperanza Avila Vargas	
BIBLIOTECA	X	Luis A.	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Yuly Esperanza Avila Vargas	

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) LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO identificado(a) con CC. 52887360 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 15:16:37

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.

230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87769258	02/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Junio - 2025	87769258	02/07/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Junio - 2025	87769258	02/07/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88622615	05/08/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88622615	05/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Julio - 2025	88622615	05/08/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Julio - 2025	88622615	05/08/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89405004	03/09/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89405004	03/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Agosto - 2025	89405004	03/09/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Agosto - 2025	89405004	03/09/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90242856	01/10/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90242856	01/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90242856	01/10/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90242856	01/10/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068894	04/11/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068894	04/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068894	04/11/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068894	04/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791383	27/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							0	30	\$2,500,000	0.02000	\$50,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91791433	27/11/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791383	27/11/2025	NO
230301	Porvenir	59							0	30	\$2,500,000	0.16000	\$400,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91791433	27/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791383	27/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							0	30	\$2,500,000	0.00522	\$13,100	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91791433	27/11/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59							0	30	\$2,500,000	0.12500	\$312,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791383	27/11/2025	NO

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Diciembre** **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ,

Diciembre 30 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

RC	1013694192	CAMILO ANDRES CASTILLO CARDONA	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,

LEIDY CRISTINA CARDONA GIRALDO
C.C. 52887360



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

58669007

NUIP 1.013.694.192



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [x] Notaría [] Número [] Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código A 3 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito
Primer Apellido CASTILLO Segundo Apellido CARDONA
Nombre(s) CAMILO ANDRES
Fecha de nacimiento Año 2018 Mes JUL Día 05 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A 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 testigo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 14765541-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos
CARDONA GIRALDO LEIDY CRISTINA
Documento de identificación (Clase y número) CC 52.987.860
Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos
CASTILLO GARCIA GUSTAVO ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.902.488
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
CASTILLO GARCIA GUSTAVO ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.902.488
Firma [Signature]

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 2018 Mes JUL Día 18
Nombre y firma del funcionario que autoriza
JENNY MARCELA OTALORA GOMEZ - REG
Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS
18.JUL.2018 - LIBRO DE VARIOS - T-81 F- 0298.

- ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO -