



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	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	58403-564425

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA MILENA RIASCOS VALENCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.942.403	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	amriascos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	84283736643
IP/Nº de contacto:	3174112108	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 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	9171224/2026	Nº Compromiso SIIF	9826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR PARA DESARROLLAR ACCIONES E FORMACION INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA DEL PRROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA DEL CNPB VIGENCIA 2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 37.899.984
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.980
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.498,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.162.486

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.498	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.498		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.748	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501583643	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.748,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.398,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
			Reteica - 8551 - BUENAVENTURA	16.790,00	0,400%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-UCEVA	23.687,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Pro-Hospital	0,00	1,000%
Dependientes hasta	\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.862.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.697.021,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en las diferentes I.E en los grados 10 y 11
Reunión con los equipos ejecutores para organizar los horarios de formación en las diferentes I.E
Cargue de horas en el aplicativo Sofia Plus de los instructores asignados.
Reuniones con el coordinador de programas especiales, para tratar los trámites de la cuenta de cobro, legalizaciones pertinentes etc.
Desarrollo curricular para la formación, programar actividades para los aprendices, evaluar actividades

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	Ana Milena Riascos Valencia
	ANA MILENA RIASCOS VALENCIA 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;	
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.	
	HAMILTON MURILLO PORTOCARRERO INSTRUCTOR G08

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66942403		RIASCOS VALENCIA ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 # 60a06 barrio el carmen	BUENAVENTURA-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	166635408	9501583643	I	2026/04/06	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0						
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0						
1	CC 66942403	RIASCOS ANA	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS037	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66942403		RIASCOS VALENCIA ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 # 60a06 barrio el carmen	BUENAVENTURA-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	166635408	9501583643	I	2026/04/06	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	\$550,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000	



ORGANIZACIÓN ELECTORAL S.C.
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1006386047

NUJP VZE = 0252364

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36121696

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 02	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código V Z E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía						
COLOMBIA = VALLE DEL CAUCA = BUENAVENTURA = = = = =						

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido			
GAMBOA = = =			RIASCOS = = =			
Nombre(s)						
ANA MARIA = = =						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2002	Mes JUN	Día 30	FEMENINO =		0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)						
COLOMBIA = VALLE DEL CAUCA = BUENAVENTURA = = = = =						

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

TESTIGOS = = = = =	Número certificado de nacido vivo = = =
--------------------	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
RIASCOS VALENCIA ANA MILENA = = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 66.942.403 BUENAVENTURA = = =	
Nacionalidad	
COLOMBIANA = =	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GAMBOA PALACIOS APOLINAR = = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 6.176.613 BUENAVENTURA = = =	
Nacionalidad	
COLOMBIANA = =	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GAMBOA PALACIOS APOLINAR = = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 6.176.613 BUENAVENTURA = = =	
Firma	
[Firma manuscrita]	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
SUAREZ TORRES PEDRO SEGUNDO = = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 16.483.707 BUENAVENTURA (VALLE) = = =	
Firma	
[Firma manuscrita]	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
CAICEDO HURTADO MARCO ANTONIO = = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 16.488.420 BUENAVENTURA = = =	
Firma	
[Firma manuscrita]	

Fecha de inscripción

Año 2003	Mes NOV	Día 11	Nombre y firma del funcionario que autoriza	
			JOSE MANUEL CANTERO RECIO	
			NOTARIO SEGUNDO Nombre y firma BUENAVENTURA	

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
JOSE MANUEL CANTERO RECIO	
NOTARIO SEGUNDO Nombre y Firma BUENAVENTURA	
Firma	
[Firma manuscrita]	

ESPACIO PARA NOTAS

A la inscrita mediante Oficio No. 077 de Enero 20 de 2009, de Registraduría Especial de Buenaventura, se designó el NUJP No. 1006386047.



OFICINA DE REGISTRO

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.386.047

Apellidos

GAMBOA RIASCOS

Nombres

ANA MARIA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.74

Sexo

F

Fecha de nacimiento

30 JUN 2002

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

BUENAVENTURA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición

31 JUL 2020, BUENAVENTURA

Fecha de expiración

09 MAYO 2033



Firma



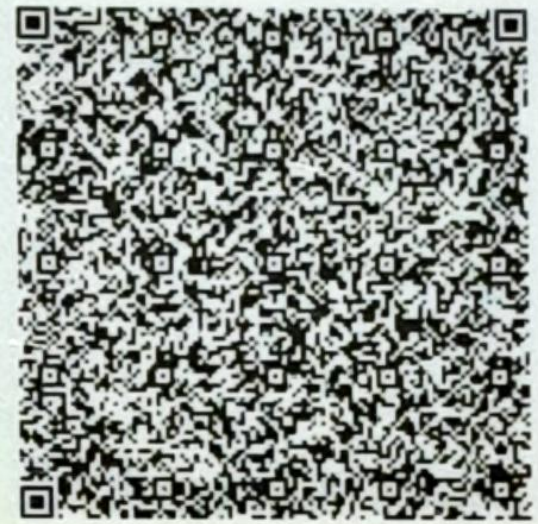
.CO

021842489



Alexander Vega Rocha
Regis

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL021842489831019<<<<<<<<<<<
0206307F3305094COL1006386047<1
GAMBOA<RIASCOS<<ANA<MARIA<<<<<

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUENAVENTURA, 14 de abril de 2026

Señores

INGEPROYECT LTDA
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:

cc	1006386047	ANA MARIA GAMBOA RIASCOS	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,

Ana Milena Riascos Valencia
ANA MILENA RIASCOS VALENCIA
C.C. 66942403