



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 TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	922610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	94669-024109

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EFRAIN GUILLERMO MARIOTTE PARRA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.143.329.312	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	egmarriotte@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550046500085306
IP/Nº de contacto:	17780	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?			
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:	7668359/2025	Nº Compromiso SIIF	47425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Tolima, con el propósito de llevar a cabo actividades inherentes a la formación, orientación y fortalecimiento de competencias y habilidades de los aprendices, en concordancia con los programas de formación, proyectos de investigación y demás iniciativas relacionadas con la apropiación de Ciencia, Tecnología e				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	06/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.120.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.786.667
Valor Bruto Pago:	\$ 1.120.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.120.000	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	\$ 1.120.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 601.300	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	601.300,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9494899004	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 711.750	\$ 1.120.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 89.000	\$ 140.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 113.900	\$ 179.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 3.800	\$ 5.900		0,00	0%
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	\$ 112.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 200.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.595.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$1.120.000,00	

SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó el proceso de verificación y documentación del inventario.
Se apoyó el proceso de sensibilización aprendices de 2 grado del Colegio Americano en el día Científico por un Día.
Se apoyo el proceso de Planeación y ejecución de la TecnoGala, para el reconocimiento de los mejores aprendices Tecnoacademia.

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

EFRAIN GUILLERMO MARIOTTE PARRA
 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 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.

Autorizo el presente pago.
 El Supervisor,

 JAIME ALBERTO CUSTODIO VILLADA GARCÉS
 PROFESIONAL G03

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
 ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
 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 1143329312		MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 05-49 apto 502 Piedrapintada VI	IBAGUE-TOLIMA	3103954284	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
1	CC	1143329312	MARIOTTE EFRAIN	230301	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS037	30	\$2,240,000	\$280,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,240,000	\$11,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1982574120	9494899004	I	2025/12/03	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	1	\$650,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$358,400	\$300	\$0	\$358,700
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$358,400	\$300	\$0	\$358,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$11,700	\$100	\$0	\$11,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$100	\$0	\$11,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,000	\$200	\$0	\$280,200
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$280,000	\$200	\$0	\$280,200
TOTAL					1	\$650,100	\$600	\$0	\$650,700



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 21 de Marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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 párrafo 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	1106640727	Santiago Esteban Mariotte Nuñez	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,


EFRAÍN GUILLERMO MARIOTTE PARRA
C.C. 1143329312



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **58315859**



NUIP **1106640727**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **5** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **T 5 B**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido **MARIOTTE** Segundo Apellido **NUÑEZ**

Nombre(s) **SANTIAGO ESTEBAN**

Fecha de nacimiento Año **2021** Mes **MAR** Día **09** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **B** Factor RH **POSITIVO**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **164945229**

Datos de 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 **NUÑEZ BARRERA HEIDY YOHANA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1058038342 de TOPAGA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos de padre o madre (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 **MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1143329312 de CARTAGENA** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1143329312 de CARTAGENA** Firma *Efrain Mariotte Parra*

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 **2021** Mes **MAR** Día **16**

Nombre y firma del funcionario que autoriza **HILDA MARLENY GONZALEZ PEDRAZA** *Hilda Marleny Gonzalez Pedraza*

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **HILDA MARLENY GONZALEZ PEDRAZA** *Hilda Marleny Gonzalez Pedraza*

Firma *Efrain Mariotte Parra*

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 74 FOLIO 108
 NOTA: EL PRESENTE REGISTRO SE HACE ATENDIENDO LAS MEDIDAS OTORGADAS MEDIANTE CIRCULAR CONJUNTA NÚMERO 41 DEL 15 DE ABRIL DEL 2020 DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19



NOTARIA 5
 HILDA MARLENY GONZÁLEZ PEDRAZA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.506.225**
MARIOTTE NUÑEZ

APELLIDOS
PABLO DANIEL

NOMBRES
Pablo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-2012**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
02-DIC-2030

FECHA DE VENCIMIENTO **A+** SEXO **M**
G S RH

03-DIC-2019 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VELAZQUEZ

INDICE DERECHO



P-2900100-01119319-M-1097506225-20191212 0069268937A 1 8500090562

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1097506225

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **52963987**

* 7 8 9 6 3 9 8 7 *
* 5 2 9 6 3 9 8 7 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **018** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **Q 6 E**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del Inscrito

Primer Apellido **MARIOTTE** Segundo Apellido **NUÑEZ**

Nombre(s) **PABLO DANIEL**

Fecha de nacimiento Año **2 0 1 2** Mes **D I C** Día **0 2** Sexo (en letras) **Masculino** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **Positivo**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **11541967-4**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **NUÑEZ BARRERA HEIDY YOHANA**

Documento de identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.058.038.342** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.143.329.312** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO**

Documento de identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.143.329.312** Firma

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 **2 0 1 2** Mes **D I C** Día **0 7** Nombre y firma del funcionario que autoriza **DRA. MARIA ESPERANZA ZAMBRANO PINTO**

Nombre y firma



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: Efraín Guillermo Mariotte Parra				IDENTIFICACIÓN	
Ciudad	Ibagué	FECHA	01 de diciembre de 2025	REGIONAL	Tolima
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				Carrera 45 Sur No. 141-05 Sector Picafeña - Contiguo a la Casa de la Moneda	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7668359 21 de marzo de 2025 - 06 de diciembre de 2026			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" 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		ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		SIMON ALBEIRO FLORIDO CUELLAR	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JAIME ALBERTO VILLADA GARCES	
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)		LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON	
CONTABILIDAD		FERNEY OBED MORALES GUTIERREZ	
TESORERIA		SANDRA LILIANA VALDERRAMA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		HECTOR FABIAN MENDEZ FIGUEROA	
BIBLIOTECA		HECTOR FABIAN MENDEZ FIGUEROA	
OTRO		NA	
OTRO		NA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JAIME ALBERTO VILLADA GARCES	

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

OTROS:

Firma del Contratista

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</p>	<p>Versión: 1.01</p>
		<p>Fecha: 15.10.2020</p>

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARIOTTE PARRA ERFAIN GUILLERMO identificado(a) con CC. 1143329312 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 13:04:13

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.