



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	84005-169283

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombres y apellidos:	MAURICIO GRANADOS DIAZ
Cédula de Ciudadanía	79.954.501
Correo electrónico:	magranados@sena.edu.co
IP/Nº de contacto:	14307
Inducción SST:	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE
Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Tipo de cuenta:	AHORROS
Número de Cuenta:	0550488419445322
Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
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:	7416240/2025
Nº Compromiso SIIF	11825
Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios profesionales en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, en las áreas clave de servicios financieros, contabilidad y finanzas y gestión administrativa, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación según necesidades,

DATOS PERIODO DEL PAGO	
Del	01/12/2025
Al	31/12/2025
Número de pago	11
Valor Bruto Pago:	\$ 4.840.000,00
Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.840.000
Valor Total del Contrato:	\$ 52.594.666
Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ingresos por honorarios	\$ 4.840.000
Ingresos por comisiones	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.840.000</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.845.000</b>
Ninguno	0,00%
Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Diciembre	Noviembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1077701099	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.845.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.288.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 242.000	\$ 242.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 309.800	\$ 309.800	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	41.424,00	0,966%
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	\$ 484.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 949.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.363.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.798.576,00</b>	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**  
 Ob1. P86 G9 Recaudo Bogotá: Evidencias desempeño y producto/Ob2. Para este mes NO se participó en la transferencia de conocimientos de y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de competencias laborales de ECCI/Ob3. Para este mes NO se construyó ni entregó proyecto de instrumentos de evaluación sobre la(s) norma (s) sectoriales de competencia laboral en la(s) que va a evaluar/Ob4. Se finalizaron 30 evaluaciones del P86 G9 Recaudo Bogotá/Ob5. Para este mes se participó en la revisión técnica de: Instrumentos de evaluación del PI 9189 norma 210601027C y Entre el 15 y 30 de diciembre Programas Centro de servicios Financieros Gestión Administrativa y Comercial de seguros y riesgos/Ob6. Se presentaron informes de actividades semanales de las semanas 01 y 02 mes de diciembre 2025. Entre el 15 y 30 de diciembre se presentarán los informes de las semanas 3 y 4 del mes de diciembre/Ob7. Entre el 15 y 30 de diciembre se presentarán los informes de resultados de la evaluación de competencias laborales del proyecto P86 G9 Recaudo Bogotá/Ob8. Se registraron las valoraciones finales del conocimiento del proyecto: P86 G9 Recaudo Bogotá/Ob9. Entre el 15 y 30 de diciembre se presentarán los

**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

**MAURICIO GRANADOS DIAZ**  
 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 NELSON ALEJO RINCON**  
 PROFESIONAL G10

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)

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-03, 06:35:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	MAURICIO GRANADOS DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79954501
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077701099
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1977699829
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 562.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 309.800	\$ 200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 242.000	\$ 200
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.200	\$ 100
<b>SubTotales:</b>				\$ 562.000	\$ 500
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 562.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!



# PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación viernes, 12 de diciembre de 2025 05:35:30 PM

Empresa MAURICIO GRANADOS DIAZ

Nit 79954501

## Período de consulta: 2025

MAURICIO GRANADOS DIAZ, fecha de consulta: 2025

<b>Fecha de pago</b>		2025-12-11				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1077946261		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202512		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202512		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 0	\$ 242.000	\$ 242.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 10.200	\$ 10.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 309.800	\$ 309.800
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 562.000</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-12-03				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1077701099		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202511		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202511		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 200	\$ 242.000	\$ 242.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 200	\$ 309.800	\$ 310.000
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 562.500</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-11-11				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1077185230		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202510		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202510		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 1.000	\$ 242.000	\$ 243.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.200	\$ 309.800	\$ 311.000
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 564.300</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-10-15				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076442260		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202509		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202509		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 2.000	\$ 242.000	\$ 244.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 2.500	\$ 309.800	\$ 312.300
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 566.600</b>



<b>Fecha de pago</b>		2025-09-05				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1075437762		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202508		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202508		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 500	\$ 242.000	\$ 242.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 600	\$ 309.800	\$ 310.400
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 563.200</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-08-08				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1074739238		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202507		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202507		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 700	\$ 242.000	\$ 242.700
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 800	\$ 309.800	\$ 310.600
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 563.600</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-07-11				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1074087494		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202506		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202506		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 1.400	\$ 242.000	\$ 243.400
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.800	\$ 309.800	\$ 311.600
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 565.300</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-06-09				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1073262738		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202505		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202505		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 800	\$ 242.000	\$ 242.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.000	\$ 309.800	\$ 310.800
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 563.900</b>

<b>Fecha de pago</b>		2025-05-12				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1072616765		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202504		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202504		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 1.200	\$ 242.000	\$ 243.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.500	\$ 309.800	\$ 311.300
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 564.800</b>



<b>Fecha de pago</b>		2025-04-04				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071679678	<b>Planilla Corregida</b>			
<b>Período de Cotización</b>		202501	<b>Nombre de la Sucursal</b>			
<b>Período de Servicio</b>		202501	<b>Código de la Sucursal</b>			
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO	
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 3.000	\$ 77.200	\$ 80.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 3.800	\$ 98.700	\$ 102.500
<b>Total Pagado</b>						\$ 182.700

<b>Fecha de pago</b>		2025-04-04				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071677893	<b>Planilla Corregida</b>			
<b>Período de Cotización</b>		202503	<b>Nombre de la Sucursal</b>			
<b>Período de Servicio</b>		202503	<b>Código de la Sucursal</b>			
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO	
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 400	\$ 242.000	\$ 242.400
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 10.200	\$ 10.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 400	\$ 309.800	\$ 310.200
<b>Total Pagado</b>						\$ 562.900

<b>Fecha de pago</b>		2025-03-17				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071231521	<b>Planilla Corregida</b>			
<b>Período de Cotización</b>		202502	<b>Nombre de la Sucursal</b>			
<b>Período de Servicio</b>		202502	<b>Código de la Sucursal</b>			
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO	
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 1.800	\$ 209.800	\$ 211.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 8.800	\$ 8.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 2.200	\$ 268.500	\$ 270.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 491.200



## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-11, 12:44:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	MAURICIO GRANADOS DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79954501
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077946261
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1999715214
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 562.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 309.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 242.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.200	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 562.000	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 562.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 31 de diciembre del 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:

TI	1013018731	JUAN ESTEBAN GRANADOS CALDAS	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,

MAURICIO GRANADOS DIAZ  
C.C. 79954501

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.013.018.731**  
**GRANADOS CALDAS**

APELLIDOS  
**JUAN ESTEBAN**

NOMBRES

Juan Esteban Granados Co.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**24-OCT-2031**

FECHA DE VENCIMIENTO

**22-DIC-2021 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**24-OCT-2013**

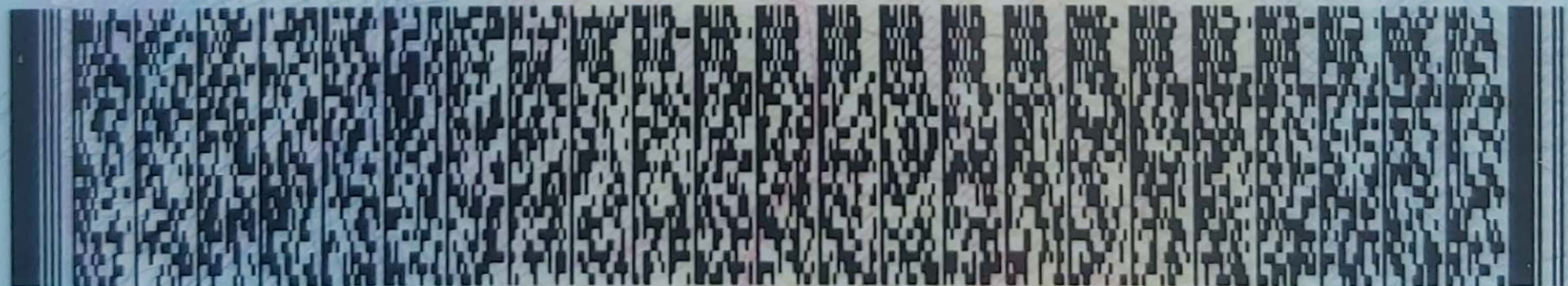
**O+**

**M**

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01273982-M-1013018731-20211227

0077573391A 1

8503689498

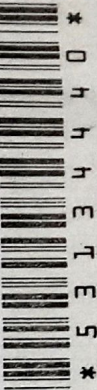
REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 53134440



NUIP 1013018731

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 27 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 2 E

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: GRANADOS  
Segundo Apellido: CALDAS  
Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes OCT Día 24 Sexo (en letras): Masculino Grupo sanguíneo: O Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (Pais - 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: 12363713-5

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: CALDAS ROJAS NAYDU MARYORI  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.535.904  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: GRANADOS DIAZ MAURICIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.954.501  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: GRANADOS DIAZ MAURICIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.954.501  
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 2013 Mes OCT Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ  
Nombre y firma:



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

El Suscrito Notario Veintisiete Encargado del Círculo de Bogotá D.C.  
**CERTIFICA**

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de NACIMIENTO que se llevan en esta Notaria y que obra en el Indicativo Serial 53134440 y es plena prueba del estado civil, expedida para DEMOSTRAR PARENTESCO.

Para Constancia se Firma en Bogotá D.C., hoy

28 OCT 2013

  
HECTOR ORLANDO REYES M...  
NOTARIO 27 (E)





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: MAURICIO GRANADOS DIAZ				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTA	FECHA	DICIEMBRE 2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					79.954.501
SENA, CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		COL.PCCNTR.7416240 DEL 02/07/2025			

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	X	Nelson Alberto	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://minventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://minventario.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)	X	Guillermo Cardozo	
CONTABILIDAD	X	Carlos A Perera	
TESORERIA	X	XISTOR W LUIS A	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	Karsh Brijaldo	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	*Jaime Nelson Alejo R	

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) MAURICIO GRANADOS DIAZ identificado(a) con CC. 79954501 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 19:41:18

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.

**GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA**

Versión:03

**FORMATO CONCEPTO TÉCNICO DE BIENES**Código:  
GIL-F-011

FECHA: 12/12/2025

REGIONAL: DISTRITO CAPITAL CÓDIGO REGIONAL 11

CENTRO: CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS CÓDIGO CENTRO 940510

SOLICITANTE DEL CONCEPTO TÉCNICO: MAURICIO GRANADOS DIAZ NIT O CC. 79954501

CARGO EVALUADOR TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATISTA

QUIEN EMITE EL CONCEPTO TÉCNICO: EDUARDO CORREAL MORENO NIT O C.C. 79515328

CARGO ANALISTA DE SOPORTE TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATISTA

GRUPO DEL ACTIVO SOFTWARE, EQUIPOS INFORMATICOS PERIFERICOS CÓDIGO 143

OBJETIVO: Emitir concepto técnico de los bienes a reintegrar a las bodegas respectivas, o que son objeto de baja de acuerdo a que son: inservibles, obsoletos, que ya han cumplido con la finalidad para la que fueron adquiridos o que ya han perdido utilidad para la Entidad.

**DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO TÉCNICO:**

Describir de manera clara el estado de los bienes y su posible utilización:

PLACA SENA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN SEGÚN SACB	ESTADO DEL BIEN	OBSERVACIONES SOBRE SU ESTADO FÍSICO, TECNOLÓGICO Y DE CONSERVACIÓN
94051018633	TIPO ELEMENTO DEVOLUTIVO UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD PROCESADOR AMD A12 PRO DE 6TA GENERACION DISCO DURO 512 GB MEMORIA DDR4 16GB PANTALLA N.A. MARCA:Hewlett Packard;SERIAL:SCGB452GFZ;MODELO:Portátil HP EliteBook 745 G5;OBSERVACIONES:Incluye Maletin Guaya Mouse y Memory Card 32GB UNIDAD LECTORA N.A.	FUNCIONAL	Se realiza revisión del equipo, funciona correctamente.

QUIEN EMITE EL CONCEPTO TÉCNICO

FIRMA

12/12/2025

FECHA

PROFESIÓN, OCUPACIÓN O EXPERIENCIA  
RELACIONADA CON EL TIPO DE BIEN**ANALISTA DE SOPORTE**