

<div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>		<div><div>Código Regional</div><div>Código Centro</div><div>Fecha Elaboración</div><div>Versión</div><div>ID de Proceso</div></div> <div><div>11</div><div>940410</div><div>Febrero de 2026</div><div>ENERO - 1.26</div><div>42739-491043</div></div>																																																																																																																									
<div><div>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</div><div>CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div>																																																																																																																											
<div>DATOS DEL CONTRATISTA</div> <table><tr><td>Nombres y apellidos:</td><td>ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA</td><td>Banco a consignar:</td><td>BANCOLOMBIA</td></tr><tr><td>Cédula de Ciudadanía</td><td>1.015.449.247</td><td>Tipo de cuenta:</td><td>AHORROS</td></tr><tr><td>Correo electrónico:</td><td>earenteria@sena.edu.co</td><td>Número de Cuenta:</td><td>91220026383</td></tr><tr><td>IP/N° de contacto:</td><td>14578</td><td>Presta Servicios Excluidos de IVA:</td><td>SI</td></tr><tr><td>Inducción SST:</td><td>SI</td><td>Pertenece al régimen simple de tributación:</td><td>NO</td></tr><tr><td>Régimen del IVA:</td><td>NO RESPONSABLE</td><td>Es declarante de renta por el año gravable 2025</td><td>NO</td></tr></table>				Nombres y apellidos:	ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	Cédula de Ciudadanía	1.015.449.247	Tipo de cuenta:	AHORROS	Correo electrónico:	earenteria@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91220026383	IP/N° de contacto:	14578	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 2025	NO																																																																																																
Nombres y apellidos:	ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA																																																																																																																								
Cédula de Ciudadanía	1.015.449.247	Tipo de cuenta:	AHORROS																																																																																																																								
Correo electrónico:	earenteria@sena.edu.co	Número de Cuenta:	91220026383																																																																																																																								
IP/N° de contacto:	14578	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 2025	NO																																																																																																																								
<div><div>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</div><div>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</div><div>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)</div><div>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</div></div> <div><div>Concepto del pago corresponde a:</div><div>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</div></div> <div><div>Ninguno</div><div>0.00%</div></div>																																																																																																																											
<div>DATOS DEL CONTRATO</div> <table><tr><td>N° del contrato:</td><td>8977253/2026</td><td>N° Compromiso SIIF</td><td>31926</td><td>Número de pagos durante la vigencia del contrato</td><td>6</td></tr></table>				N° del contrato:	8977253/2026	N° Compromiso SIIF	31926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6																																																																																																																		
N° del contrato:	8977253/2026	N° Compromiso SIIF	31926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6																																																																																																																						
<div>OBJETO CONTRACTUAL:</div> <div>(Descripción del servicio prestado)</div> <div>Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,</div>																																																																																																																											
<div>DATOS PERIODO DEL PAGO</div> <table><tr><td>Del</td><td>02/02/2026</td><td>Al</td><td>28/02/2026</td><td>Saldo Anterior del Contrato:</td><td>\$ 24.634.997</td></tr><tr><td>Número de pago</td><td>1</td><td></td><td></td><td>Valor Total del Contrato:</td><td>\$ 24.634.997</td></tr><tr><td>Valor Bruto Pago:</td><td></td><td></td><td>\$ 4.737.497,00</td><td>Nuevo Saldo del Contrato:</td><td>\$ 19.897.500</td></tr></table>				Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.634.997	Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 24.634.997	Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.897.500																																																																																																						
Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.634.997																																																																																																																						
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 24.634.997																																																																																																																						
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.897.500																																																																																																																						
<div>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</div> <table><tr><td>Ingresos por honorarios</td><td>\$ 4.737.497</td><td>Ninguno</td><td>0,00%</td></tr><tr><td>Ingresos por comisiones</td><td>\$ 0</td><td>Retención en la Fuente del Periodo</td><td>\$ 0</td></tr><tr><td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td><td>\$ 4.737.497</td><td></td><td>\$ 0</td></tr><tr><td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td><td>\$ 2.785.747</td><td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td><td>\$ 0</td></tr></table>				Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%	Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																								
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%																																																																																																																								
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																																								
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0																																																																																																																								
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																																								
<div>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</div> <table><tr><td></td><td>Febrero</td><td>Enero</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td><td>-----</td><td>0</td><td></td><td>Base retención en la fuente a título de RENTA</td><td>2.785.747,00</td></tr><tr><td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td><td>\$ 1.894.999</td><td>\$ 0</td><td></td><td>Base retención en la fuente a título de ICA</td><td>4.197.397,00</td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td><td>\$ 236.900</td><td>\$ 0</td><td></td><td>Valor base IVA</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td><td>\$ 303.200</td><td>\$ 0</td><td></td><td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td><td>0,00 19%</td></tr><tr><td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td><td>\$ -</td><td>\$ 0</td><td></td><td>Menos Retención en la Fuente</td><td>0,00 0,00%</td></tr><tr><td>ARL</td><td>\$ 9.900</td><td>\$ 0</td><td></td><td>Menos Retención IVA</td><td>0,00 15%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Reteica - 8299 - BOGOTÁ</td><td>40.547,00 0,966%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0,00 0%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0,00 0%</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0,00 0%</td></tr><tr><td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td></td><td>0,00 0%</td></tr><tr><td>Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00 0,000%</td></tr><tr><td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00 0,000%</td></tr><tr><td>Intereses Prestamo de Vivienda</td><td>\$ -</td><td></td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00 0,000%</td></tr><tr><td>Dependientes hasta</td><td>\$ 473.750</td><td></td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00 0,000%</td></tr><tr><td>Salud hasta</td><td>\$ 837.984</td><td>\$ -</td><td></td><td>Otras Retenciones</td><td>0,00 0,000%</td></tr><tr><td>Renta Exenta 25%</td><td>\$ 20.687.730</td><td>\$ 928.000</td><td></td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</td><td>\$ 0</td><td></td><td></td><td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Retención en la Fuente Contingente</td><td>\$</td><td></td><td></td><td>VALOR A PAGAR</td><td>\$ 4.696.950,00</td></tr></table>					Febrero	Enero				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	0		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 0		Valor base IVA	0,00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 0		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	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00 15%					Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00 0,966%						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	\$ -			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	\$ 473.750			Otras Retenciones	0,00 0,000%	Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%	Renta Exenta 25%	\$ 20.687.730	\$ 928.000			0,00	Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$ 4.696.950,00
	Febrero	Enero																																																																																																																									
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	0		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00																																																																																																																						
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00																																																																																																																						
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 0		Valor base IVA	0,00																																																																																																																						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 0		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	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00 15%																																																																																																																						
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00 0,966%																																																																																																																						
					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	\$ -			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	\$ 473.750			Otras Retenciones	0,00 0,000%																																																																																																																						
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%																																																																																																																						
Renta Exenta 25%	\$ 20.687.730	\$ 928.000			0,00																																																																																																																						
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																																						
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$ 4.696.950,00																																																																																																																						
<div>SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE</div> <div>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</div> <div><div>Obl 1. Se apoyó la incorporación de los principios del Proyecto Educativo Institucional en los productos y recursos elaborados, asegurando que las estrategias pedagógicas implementadas estuvieran alineadas con la misión y visión de la institución.</div><div>Obl 2. Se aplicaron los lineamientos vigentes del Reglamento del Aprendiz y demás directrices institucionales relacionadas con el objeto contractual.</div><div>Obl 3. Se presentaron y entregaron oportunamente los productos establecidos en el contrato y en el plan de trabajo de las actividades formativas desarrolladas.</div><div>Obl 4. Se desarrollaron acciones de apoyo a la formación profesional de acuerdo con el plan de trabajo y la programación previamente concertada para la entrega de productos, articulando las actividades con la coordinación académica cuando fue necesario.</div><div>Obl 6. Se verifica el estado de los aprendices en la plataforma Sofia Plus.</div></div>																																																																																																																											
<div>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</div> <div>1. Cumplo 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</div> <div><div></div><div>ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA</div><div>EL CONTRATISTA</div></div>																																																																																																																											
<div>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> <div>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</div> <div><div>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</div><div>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</div><div>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.</div></div> <div><div>Autorizo el presente pago.</div><div>El Supervisor,</div><div></div><div>Firmado digitalmente por SAMIR ARTURO BRAVO CHADID Fecha: 2026.02.25 10:31:19 -05'00'</div><div>SAMIR ARTURO BRAVO CHADID</div><div>INSTRUCTOR G19</div></div>																																																																																																																											
<div>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</div> <div>EL ORDENADOR DEL PAGO</div> <div>MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ</div> <div>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</div>																																																																																																																											

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1015449247, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180122	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31633707

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1015449247**, se encuentra afiliado/a desde **22/01/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA identificado con CC. 1015449247 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/06
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23022026N1015449247A10436433**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificación Bancaria

Lunes, 23 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA identificado(a) con CC 1015449247, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91220026383	2021-03-25	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015449247 realizó el día 20/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015449247 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015449247 el día 21/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

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	1222223023	THIAGO ALEXANDER RENTERIA PERALTA	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,

ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA
C.C. 1015449247



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



26073354-J

NUIP 1.222.223.023

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60359352

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO - CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido RENTERIA Segundo Apellido PERALTA

Nombre(s) THIAGO ALEXANDER

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes SEP Día 24 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 15518285 - 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 PERALTA AMAYA NYKOLL ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.014.298.349

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 RENTERIA SIERRA ELKIN ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.015.449.247

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RENTERIA SIERRA ELKIN ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.015.449.247

Firma Alexander

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 2019 Mes OCT Día 04

Nombre y firma del funcionario que autotiza PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04.OCT.2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 140 FOLIO 0078.8

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de Expedición

10 OCT. 2019

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART. 2 DEC 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995).

PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ
Registrador Auxiliar de Chapinero



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60359352

NUIP 1.222.223.023

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A B V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CHAPINERO - CL CAPAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido RENTERIA Segundo Apellido PERALTA

Nombre(s) THIAGO ALEXANDER

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes SEP Día 24 Sexo (en letras) MASCULINO 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 MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
15518285 - 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

PERALTA AMAYA NYKOLL ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.014.298.349

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

RENTERIA SIERRA ELKIN ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.015.449.247

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RENTERIA SIERRA ELKIN ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.015.449.247

Firma

Alexander

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 2019 Mes OCT Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ - R

Nombre y firma

OFIXPRES 01-01-2019 10:01:57

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS

NIT: 900532770-0



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015449247-66861

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	04/02/2025	BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA		Identificación:	1015449247
Género:	MASCULINO	Edad:	30	Móvil:
Fecha Nacimiento:	9/09/1994		Teléfono	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		Cargo:	INSTRUCTOR
Dirección	CRA 92 N 76 - 43		EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Empresa	PARTICULAR		Escolaridad:	UNIVERSITARIO

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. ROTAR TELEFONO POR AMBOS OIDOS, 4. NO USO DE AUDIFONOS NI MANOS LIBRES, 5. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
OPTOMETRIA	ANTEOJOS PERMANENTES CON FILTROS DE PROTECCIÓN POR BAJA AGUDEZA VISUAL LEJOS ODI, PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, VALORACION POR UROLOGIA EN LA EPS.
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	NORMAL
CUADRO HEMÁTICO	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO
ANEXO CARDIOVASCULAR	EJERCICIOS PARA FORTALECER MUSCULO CARDIACO
PRUEBA PSICOLOGIA 16 PF -5	No se encuentran rasgos que llamen la atención o que puedan generar dificultades para el cargo, sin observaciones adicionales.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: VALORACION POR UROLOGIA ESP

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

CIRUGIA GENERAL

UROLOGIA

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado con el número de identificación como aparece al lado de mi firma, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando de manera libre, voluntaria y consiente, sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido la información pertinente acerca de las modalidades de atención en las que puede ser realizado el examen médico ocupacional y que debido a las circunstancias actuales la "telemedicina - Asistida (Resolución 2654 de 2019, Decreto 538 de 12/04/20 Art 8) será la modalidad que me brindarán, sin descartar la posibilidad de otras, si así lo requiriera, además recibí información adecuada acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados (si aplican), y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizar el examen médico en la modalidad mencionada y que se me practiquen los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Anselmo Moreno Arias
Dr. Anselmo Moreno Arias
Médico Cirujano
Salud Ocupacional
RG. MD. 19262 607/ 12065
U.N.

Elkin Alexander Renteria Sierra

ANSELMO MORENO ARIAS

LSO 12065-09/2015

ELKIN ALEXANDER RENTERIA SIERRA

1015449247

Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente