

 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)		Código Regional	68
			Código Centro	954110
	REGIONAL SANTANDER		Fecha Elaboración	Febrero de 2026
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Versión	ENERO - 1,26
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	98462-845624
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JAIME DURAN FUENTES		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 91.107.567		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jduranf@sena.edu.co		Número de Cuenta: 460440175709		
IP/Nº de contacto:		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
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9305213/2026		Nº Compromiso SIIF: 34426		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA TEMÁTICA ADMINISTRATIVA Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA PL600H VR MES 40901		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 09/02/2026 Al 28/02/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.522.224
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 25.522.224
Valor Bruto Pago: \$ 2.290.456,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.231.768
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.290.456		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.290.456				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.165.110		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.165.110,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	NO APLICA	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - SAN GIL 0,00 0,000%
		\$		- 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		\$ 229.046		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 388.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.290.456,00
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 3423311 Programa: Servicio al Cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa				
Ficha: 3426403 Programa: Servicio al cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa				
Ficha: 3426250 Programa: Servicio al Cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa				
Ficha: 3426486 Programa: Servicio al Cliente. Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa				
Total horas de formación mes febrero: 56 hs				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí 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		 JAIME DURAN FUENTES 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;		 OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G20		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período 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.				
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JAIME DURAN FUENTES identificado(a) con CC 91107567 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2015

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SOCORRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME DURAN FUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.107.567**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAIME DURAN FUENTES identificado con CC. 91107567 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 - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/15
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 19 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: **CC19022026J91107567D9817778**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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





Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 realizó el día 18/02/2026 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 JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 el día 18/02/2026 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN GIL, 9 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN GIL

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	1102489454	JAIME ANDRÉS DURAN CÉSPEDES	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,



JAIME DURAN FUENTES
C.C. 91107567

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1102489454
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicative
Serial

39269389

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	0	2	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	R	3	L
País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía																
COLOMBIA-SANTANDER-SOCCORRO X X X X X X X X Y Y X X X X X X Y X X X																

Datos del Inscrito										Primer Apellido										Segundo Apellido																																											
DURAN										X X X X X X X X X X X X X X										CESPEDES										X X X X X X X X X X X X X X																																	
Nombre(s)																																																															
X X X X X X X X X X X X X X										JAIME ANDRES										X X X X X X X X X X X X X X																																											
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)										Grupo Sanguineo										Factor RH																																	
Año		2		0		0		9		Mes		D		I		C		Día		1		4		MASCULINO										X X X										"A"										POSITIVO									
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)																																																															
COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO										X X X X X X X X X X X X X X										X X X X X X X X X X X X X X																																											

<div> <div> Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos </div> </div>	<div> <div> Número certificado de nacido vivo </div> </div>
<div> <div> CERTIFICADO DE NACIDO VIVO </div> <div> x x x x x x x x x x x x </div> </div>	<div> <div> 51986036-0 </div> <div> x x x </div> </div>

[illegible]

Datos del padre		Apellidos y nombres completos	
DURAN FUENTES JAIME		X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. 91.107.567 DE SOCORRO (SANTANDER)		X X X X X X COLOMBIANA X X X	

Datos del declarante									
Apellidos y nombres completos									
DURAN FUENTES JAIME x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C. 91.107.567 DE SOCORRO (SANTANDER) x x x x x x						Firma 			

[illegible][illegible]

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año	2	0	Mes	D	I
0	9		Día	3	0
			ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA		
			Nombre y firma		

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -