



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90123-434903

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:		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	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
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)			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:	8969641/2026	Nº Compromiso SIIF	4626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Contratar la prestación de los servicios profesionales como facilitador de la Techoacademia Tolima - Robotica Fija y/o Extension 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				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 46.487.876
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 66.699.996
Valor Bruto Pago:	\$ 6.063.636,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.424.240

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.063.636	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.063.636		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.565.272	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503266666	Base retención en la fuente a título de ICA	3.565.272,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	Valor base IVA	6.063.636,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 388.100	\$ 388.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 12.700	\$ 12.700	Reteica - 8543 - IBAGUE	18.191,00	0,300%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Bomberos	1.091,00	6,000%
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	\$ 606.364	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.188.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.347.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 6.044.354,00	

SON: SEIS MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron modificaciones al proyecto formativo del área de Robótica y la planificación pedagógica de las 144 horas de formación, para ajustarse a la nueva cantidad de materiales de formación.

Se apoyó el proceso de sensibilización de Servicio Techoacademia en el Festival Latinoamericano de Software Libre en la UNAD

Se ha continuidad al proceso de formación de 144 aprendices Techoacademia del área de Robótica.

Se han diseñado las acciones de formación del mes de marzo consignadas en las guías de aprendizaje del ambiente de robótica, de las semanas 4 al 9 y 11 al 15 y 19 al 22 de mayo.

Se ha realizado el proceso de solicitud de fichas y organización de los documentos de los aprendices a matricular.

Se ha apoyado el proceso de adquisición de materiales de formación con la construcción de los documentos requeridos, estudio de mercado

Se han identificado aprendices destacados en la disciplina y se han motivado entregándoles la oportunidad de construir de manera perso

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

  
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,

*J Andres Quintero J*

JAVIER ANDRES QUINTERO JARAMILLO  
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO  
JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

**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	Si

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	277598498	9503266666	I	2026/05/06	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$704,000

**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		
1	CC 1143329312	MARIOTTE PARRA EFRAIN GUILLERMO	230301	30	\$2,425,454	\$388,100	EPS037	30	\$2,425,454	\$303,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,425,454	\$12,700	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>		<b>Afiliados ( 1 )</b>			\$2,425,454	\$388,100			\$2,425,454	\$303,200			\$0	\$0			\$2,425,454	\$12,700		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$388,100	\$0	\$0	\$388,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$388,100	\$0	\$0	\$388,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,700	\$0	\$0	\$12,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,700	\$0	\$0	\$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$704,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$704,000</b>



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 21 de Enero del 2026

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 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	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,

  
EFRAIM GUILLERMO MARIOTTE PARRA  
C.C. 1143329312



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial

58315859



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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: *Efrain Mariotte Parra* Firma

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

**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