

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		921610		
			Fecha Elaboración		Abril de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		41948-263475		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		EDUBIN TORRES PEÑA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		7.688.181		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		etorres18188@misena.edu.co		Número de Cuenta:		52521801247	
IP/N° de contacto:		18702		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		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?						NO	
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						SI	
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							
N° del contrato:		8994506/2026		N° Compromiso SIIF	3326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL EN FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y/O ÁREA TEMÁTICA EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MODALIDAD PRESENCIAL, PROGRAMADAS POR EL CDM 2026.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.268.731	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:		\$ 49.585.821	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.531.234	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion 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	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1080846761		Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	
		\$ -				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	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 928.000		0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.825.000				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00 0,000%	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
OBLIGACION 1: Desarrollar actividades de formación profesional integral, asegurando la aplicación de metodologías activas para facilitar la apropiación de competencias por parte de los aprendices. la programación que establezca la coordinación para el proceso formativo Se aplican estrategias de enseñanza, aprendizaje y seguimiento y evaluación a todas las fichas asignadas como queda en el informe contractual para las respectivas fichas asignadas.							
Según Planeación pedagógica propuesta para los mismos. Fichas: FICHA - 3313612 - FICHA - 3171666 - FICHA - 3352824							
FICHA - 3313638 - FICHA - 3402435 - FICHA - 3368171 - Según Programación Asignada							
Total Horas asignadas: 132 -- Otras Actividades: 0 Horas.							
Total Horas: 132 Horas.							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				<div></div> <div>EDUBIN TORRES PEÑA EL CONTRATISTA</div>			
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							
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;				<div></div> <div>EDGAR AURELIO GELVES ALBARRACIN INSTRUCTOR</div>			
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 JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							



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	2026-04-01, 11:48:08 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	EDUBIN TORRES PENA
CEDULA CIUDADANIA	CC 7688181
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824025380 / 1080846761
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 580.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 250.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.500	\$ 0
			SubTotales:	\$ 580.500	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 580.500



Bogotá DC. 14/Abril/2026

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)

Servicio Nacional de

Aprendizaje SENA Ciudad

Asunto: Solicitud deducible
retención en fuente por
dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
		<ol style="list-style-type: none">1. Hijos menores 18 años. X2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.
MATEO TORRES TRUJILLO	Ti. 1076914885	Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



EDUBIN TORRES PEÑA
CC. 7.688.181 DE NEIVA (H).

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento **X**
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

GTH-F-088 V03



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, abril 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:

TI	1076914885	MATEO TORRES TRUJILLO	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,

EDUBIN TORRES PEÑA
C.C. 7.688.181



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

NUIP

1076914885

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52962380

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

Consultorio

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

K

5

W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA

HUILA

NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido

TORRES

Segundo Apellido

TRUJILLO

Nombre(s)

MATEO

Fecha de nacimiento

Año

20

13

Mes

S

E

P

Día

2

3

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA

HUILA

NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12268222-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO DELGADO DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 26.420.904 NEIVA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES PEÑA EDUBIN

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 7.688.181 NEIVA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO DELGADO DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 26.420.904 NEIVA

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

20

13

Mes

S

E

P

Día

30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ENRIQUE POLANIA FIERRO

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ENRIQUE POLANIA FIERRO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 28 FOLIO 263

EL SUSCRITO NOTARIO DEL CÍRCULO DE NEIVA CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FOTOCOPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITU DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970.

CARLOS ENRIQUE POLANIA FIERRO
NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE NEIVA.

30 SET. 2013

ORIGINAL PARA LA ORIGINAL DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.076.914.885**

TORRES TRUJILLO

APELLIDOS
MATEO

NOMBRES

m a t e o t o r r e s

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-2013**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
23-SEP-2031

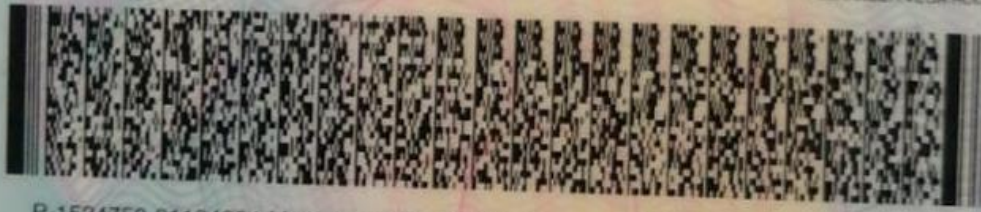
FECHA DE VENCIMIENTO
26-NOV-2020 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ M
G S RH SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-1524750-01184294-M-1076914885-20201202 0072670740A 1 8501065393