



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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	76
Código Centro	954310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	68449-295954

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MONICA MARIN FRANKLIN	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.418.009	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mmfranklin@misena.edu.co	Número de Cuenta:	206340929
IP/Nº de contacto:	3134392051	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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9122411/2026	Nº Compromiso SIIF	10626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.9122411 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO, (SIGA), FORMACIÓN REGULAR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.485
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.949.988

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 125.820	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.863.317</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.869.985</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.869.985,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1080924129	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.323.217,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8560 - CARTAGO	8.646,00	0,200%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	24.317,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 486.332	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 957.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.921.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.704.534,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

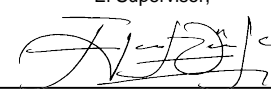
Impartir formación técnico en el elaboración de prendas de vestir sobre medidas ficha: 3351827
Impartir formación curso complementario confeccion de ropa interior femenina ficha 3443774
Impartir formación curso complementario elaboración de productos artesanales con recursos naturales ficha: 3443761
Impartir formación Auxiliar en técnicas de estampación ficha: 3490586

**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

  
**MONICA MARIN FRANKLIN**  
**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,  
  
**TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO**  
**COORDINADOR ACADÉMICO**

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 EDINSON ESCOBAR SALCEDO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-18, 01:06:02 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080924129

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago

8823982391

PAGADA 08/05/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIN FRANKLIN		
Documento	CC52418009	Dirección	CR 3C NORTE #19 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3053546224
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,894,999	\$303,200	(EPS005) EPS SANITAS	\$1,894,999	\$236,900	0.522	\$1,894,999	\$9,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$550,000

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,894,999	\$1,894,999	\$1,894,999	\$0	\$303,200	\$236,900	\$9,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$550,000	\$1,000	\$551,000





Versión: 01  
Código:  
GCCON-F-095

**PROCESO**

**GESTIÓN CONTRACTUAL**

**NOMBRE DEL FORMATO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Pública  Pública Clasificada  Pública Reservada

**DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA**

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA				6/5/2026			
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN:			
MONICA MARIN FRANKLIN				Tipo:	C.C.	No.	52418009
CONTRATO	No.	9122411	AÑO	2026	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	30	9
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ORIENTADOS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y LAS METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA FULL POPULAR, CONSIDERANDO LA RED DE CONOCIMIENTO Y LAS ÁREAS TEMÁTICAS DEL PERFIL CORRESPONDIENTE, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MEDIANTE MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, CONFORME A LA PROGRAMACIÓN DEFINIDA PARA LA VIGENCIA 2026 POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL				Valle_del_Cauca		DEPENDENCIA/ CENTRO	
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)				Fernando José Muriel Andrade		Centro de Tecnologías Agroindustriales	
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO				TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO		CARGO	
						SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)	
						COORDINADOR ACADEMICO	

**INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**

RUTA				CARTAGO - TULUA/SEVILLA - CARTAGO			
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL				Valle_del_Cauca		DEPENDENCIA/ CENTRO	
						Centro de Tecnologías Agroindustriales	
MUNICIPIO DE DESPLAZAMIENTO		TULUA/SEVILLA		ENTIDAD O EMPRESA:		CONTACTO	
				JUNTOS PARA AVANZAR-CASETA COMUNAL		JAISURY RAMIREZ	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO		14 5 2026		FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		14 5 2026	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO							
Impartir formación complementaria curso confeccion de ropa interior femenina ficha: 3443774							

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases del proyecto formativo ejecutado en los establecimientos educativos articulados con el Centro de Formación
2	Orientar la formación profesional integral en los establecimientos educativos articulados con el Centro de formación para desarrollar en los aprendices las competencias específicas, establecidas en cada programa de formación.
3	Desarrollar el programa de formación en el cual ha sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura física y tecnológica disponible en el Centro de Formación y los establecimientos educativos articulados con este

**AGENDA**

ACTIVIDADES ( Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

<b>Día Inicio</b>	14	5	2026
Desplazamiento ruta de ida:			
CARTAGO - TULUA/SEVILLA			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			
TERRESTRE			
Actividades a ejecutar:			
14	HORA: 2: 00 PM	EJECUCIÓN DE A FORMACIÓN	
	HORA: 3: 00 PM	EJECUCIÓN DE A FORMACIÓN	
	HORA: 4: 00 PM	EJECUCIÓN DE A FORMACIÓN	
	HORA: 5: 00 PM	EJECUCIÓN DE A FORMACIÓN	

<b>Día Fin</b>	14	5	2026
Desplazamiento ruta de regreso:			
SEVILLA - TULUA - CARTAGO			
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			
TERRESTRE			

**Observaciones:**

Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de	NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de	NO APLICA

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :	FIRMA DEL CONTRATISTA:
Nombres y Apellidos: Fernando José Muriel Andrade	Nombres y Apellidos: TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)	Cargo: COORDINADOR ACADEMICO	Nombres y Apellidos: MONICA MARIN FRANKLIN



**Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País**

Usuario que Genera Reporte: MHfmuriel FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 11 de mayo de 2026

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

Solicitud de Comisión No.	49926	Fecha Solicitud	2026-05-11	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-05-11	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR COMPLEMENTARIA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

**CDP de viáticos**

Consecutivo CDP	4026	Dependencia Solicitante	954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION						
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL				Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	-			

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MONICA MARIN FRANKLIN	CC: 52418009	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR COMPLEMENTARIA	Autorizada	2026-05-14	2026-05-14	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / SEVILLA	0,5	No	50	1,5	4.737.497,00	251.640,00	377.460,00	0,00	377.460,00	CARTAGO-TULUA-SEVILLA-CARTAGO 14-5-26 19-5-26 27-5-26 IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CURSO CONFECCIÓN DE ROPA INTERIOR FEMENINA FICHA 3443774
				2026-05-19	2026-05-19	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / SEVILLA	0,5	No	50							
				2026-05-27	2026-05-27	VALLE DEL CAUCA / CARTAGO	VALLE DEL CAUCA / SEVILLA	0,5	No	50							

**MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
 Serial del certificado: 1566035429378378625  
 Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
 Unidad Organizacional: Persona Jurídica  
 Hora de firma: 2026/05/11 17:35:32 -05:00

<b>Totales Solicitud de Comisión</b>	<b>377.460,00</b>	<b>0,00</b>	<b>377.460,00</b>
--------------------------------------	-------------------	-------------	-------------------



**Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País**

Usuario que Genera Reporte: MHfmuriel FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE  
 Fecha y Hora Generación Reporte: lunes, 11 de mayo de 2026

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

CARTAGO-TULUA-SEVILLA-CARTAGO 14-5-26 19-5-26 27-5-26 IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CURSO CONFECCIÓN DE ROPA INTERIOR FEMENINA FICHA 3443774

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE
-----------------	----------	---------	------------------------------	--------	--

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

Nombre:	""	Cargo:	""
---------	----	--------	----

**Firma Responsable**

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	11/05/2026 15:57:52
-----------------	--------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:  
 Nombre: FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE  
 Cédula de ciudadanía: 94386599  
 Usuario SIF: MHfmuriel  
 11/05/2026 5:35:54 p. m.



**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Cartago, Valle / mayo 19 de 2026

**PRESENTADO A:** Fernando José Muriel Andrade Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

**ORDEN DE VIAJE No:**  
49926

**FECHA DE INICIO:**  
14 de mayo de 2026

**FECHA DE FINALIZACION:**  
14 de mayo de 2026

**LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO**

**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**  
Valle/Cartago

**OTRA : (ciudad)**  
Sevilla/ Valle

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 3443774

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente se continua de ficha técnica de producto.
3. Se finaliza la formación

**RESULTADOS:**

1. Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.
2. Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas
3. Terminan actividades.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

**Anexo:**

1. Soporte fotográfico







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con la formación según orden de la guía.	Aprendices ficha No 49926	19 de mayo de 2026
<b>CONCLUSIONES:</b> 1. Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación. 2. Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Monica Marin Franklin		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico (E)	Tito Fernel Bermudez	



<b>PROCESO</b>		
<b>GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS</b>		
<b>NOMBRE DEL FORMATO</b>		
<b>FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS</b>		
<b>CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>		
Pública <input type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>

**Junio 2025**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**



## INSTRUCCIONES

### Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

<b>T.I.</b>	<b>1113865239</b>	<b>TOMAS TORRES MARIN</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	---------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

FIRMA

Nombre: Monica Marin Franklin  
C.C. 52.418.009 de Bogotá

***NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO***



### REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



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

NUIP 1113865239 LFL **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 51083888

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura  Notaría  Número 011 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código V 7 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

\* \* \* \* \* COLOMBIA \* \* \* \* \* VALLE DEL CAUCA \* \* \* \* \* CARTAGO \* \* \* \* \*

Datos del inscrito

Primer Apellido: TORRES Segundo Apellido: MARTIN

Nombre(s): TOMAS

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes OCTUBRE Día 31 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH +

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

\* \* \* \* \* COLOMBIA \* \* \* \* \* VALLE DEL CAUCA \* \* \* \* \* CARTAGO \* \* \* \* \* CLINICA COMPANDI CARTAGO \* \* \* \* \*

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10590102-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIN FRANKLIN MONICA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 52.418.009 de Bogotá D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#16.221.822 de Cartago

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 16.221.822 de Cartago

Firma: [Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: [Espacios vacíos]

Documento de identificación (Clase y número): [Espacios vacíos]

Firma: [Espacios vacíos]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [Espacios vacíos]

Documento de identificación (Clase y número): [Espacios vacíos]

Firma: [Espacios vacíos]

Fecha de inscripción: Año 2011 Mes Noviembre Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO

Reconocimiento paterno: [Firma manuscrita]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE CARTAGO VALLE  
CERTIFICA:

ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE  
NACIMIENTO  MATRIMONIO  DEFUNCIÓN  QUE REPOSA EN LA NOTARÍA A MI  
CARGO Y OBRA AL TOMO 460 FOLIO 51053358 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO  
CIVIL Y SE EXPIDE PARA Viaje

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

ENTREGADO 14 DIC 2020

**CRUZ HELENA GUTIERREZ MURILLO**  
NOTARIA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE CARTAGO VALLE



CALLE 13 # 3-22 TELEFONO 2123525  
notariaprimeracartago@gmail.com

