



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)

DIRECCIÓN GENERAL

OFICINA DE SISTEMAS - MODERNIZACION DE AMBIENTES

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

| | |
|-------------------|---------------|
| Código Regional | 1 |
| Código Centro | 101001 |
| Fecha Elaboración | Junio de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 34590-357788 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------|
| Nombres y apellidos: | FRANKLIN DE LA ROSA MARQUEZ | Banco a consignar: | AV VILLAS |
| Cédula de Ciudadanía | 9.098.277 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | nsvigila1977@hotmail.com | Número de Cuenta: | 865715994 |
| 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? | | | 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: | 8944683/2026 | Nº Compromiso SIIF | 69626 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 12 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | APOYOS ADM. Y GEST.:9-2026-003085-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS EN EL MARCO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC) EN LA DIRECCIÓN GENERAL, LAS | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/06/2026 | Al | 30/06/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 37.131.500 |
| Número de pago | 6 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 61.178.566 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 5.304.500,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 31.827.000 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|--|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 5.304.500 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 5.304.500 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.118.150 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Junio | Mayo | | | |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 9505614125 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.118.150,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 2.121.800 | \$ 2.121.800 | Base retención en la fuente a título de ICA | 5.304.500,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 265.300 | \$ 265.300 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 339.500 | \$ 339.500 | 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 | \$ 11.100 | \$ 11.100 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 - CARTAGENA | 45.407,00 | 0,856% |
| | \$ - | \$ - | | 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 | \$ 530.450 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 41.375.460 | \$ 1.040.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 4.669.000 | \$ - | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$5.259.093,00 | |

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| |
|---|
| Pago de Seguridad Social de Mayo # 9505614125 |
| Gestione ante la mesa de servicio las solicitudes en unión con el Director regional y el coordinador de apoyo mixto de la regional. |
| Apoye en la etapa Final de Instalación técnica al supervisor contrato de Ups y en la verificación puesta en marcha e instalación. |
| Elabore y presente informes operativos y de gestión de la regional del mes de Junio de 2026 ante el ente nacional. |
| Promoví las solicitudes de creación de Correos a Contratistas de la regional para ser enviados por el director regional. |
| Acompañe en la puesta en marcha de la etapa de funcionamiento de las UPS de la Regional. |
| Se realizo los planes de trabajo con el Especialista en redes del despacho y el dinamizador de centro de formación de comercio |

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



**FRANKLIN DE LA ROSA MARQUEZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Maria Ofelia Gallo Sisa

**MARIA OFELIA GALLO SISA
TECNICO G02**

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
ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
JEFE OFICINA DE SISTEMAS (E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 9098277 | | DELAROSA MARQUEZ FRANKLIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | zaragocilla cll 1° 30 g #50A-28 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6699456 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|--|
| Periodo | | Clave | | | Tipo | | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2026-05 | 2026-05 | 398792800 | 9505614125 | I | 2026/06/19 | 2026/06/17 | BANCO AV VILLAS | 0 | \$616,000 | |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|---------|------|-----|--------|--------------|-------------|-------------|----------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|--|-----------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes | | |
| 1 | CC 9098277 | DE LA ROSA FRANKLIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | \$2,122,000 | \$339,600 | EPS002 | 30 | \$2,122,000 | \$265,300 | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$2,122,000 | \$11,100 | 0 | \$0 | \$0 | No | \$616,000 | | | |
| Total | Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$2,122,000 | \$339,600 | | | \$2,122,000 | \$265,300 | | | \$0 | \$0 | | | \$2,122,000 | \$11,100 | | | \$0 | \$0 | | | \$616,000 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 9098277 | | DELAROSA MARQUEZ FRANKLIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | zaragocilla cll 1° 30 g #50A-28 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6699456 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 398792800 | 9505614125 | I | 2026/06/19 | 2026/06/17 | BANCO AV VILLAS | 0 | \$616,000 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$339,600 | \$0 | \$0 | \$339,600 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$339,600 | \$0 | \$0 | \$339,600 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$11,100 | \$0 | \$0 | \$11,100 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$11,100 | \$0 | \$0 | \$11,100 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$265,300 | \$0 | \$0 | \$265,300 | |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | \$265,300 | \$0 | \$0 | \$265,300 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$616,000 | \$0 | \$0 | \$616,000 | |



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de Junio 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:

| | | | |
|-------------|-------------------|---|-------------|
| T.I. | 1047477383 | SANTIAGO DEL CRISTO DE LA ROSA ARTEAGA | HIJO |
|-------------|-------------------|---|-------------|

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: FRANKLIN DE LA ROSA MARQUEZ
C.C. 9.098.277 DE Cartagena

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

51690807

- NUIP 1.047.477.303

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|--|--------|
| Registraduría <input checked="" type="checkbox"/> | Notaría <input type="checkbox"/> | Número <input type="checkbox"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código |
| Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía | | | | | | |
| REGISTRADURIA DE CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA | | | | | | |

Datos del inscrito

| | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------|---|---|
| Primer Apellido | | | | Segundo Apellido | | |
| DE LA ROSA | | | | ARTEAGA | | |
| Nombre(s) | | | | | | |
| SANTIAGO DEL CRISTO | | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | | | | |
| Año | 2 | 0 | 3 | Mes | M | A |
| | | | | Día | 0 | 0 |
| Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) | | | | | | |
| COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA | | | | | | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Numero certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11834684-7 |

Datos de la madre

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| Apellidos y nombres completos | | Nacionalidad | |
| ARTEAGA GOMEZ ROSMERY | | COLOMBIA | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | |
| CC 45.538.940 | | | |

Datos del padre

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| Apellidos y nombres completos | | Nacionalidad | |
| DE LA ROSA MARQUEZ FRANKLIN | | COLOMBIA | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | |
| CC 9.098.277 | | | |

Datos del declarante

| | | | |
|--|--|-------|--|
| Apellidos y nombres completos | | Firma | |
| DE LA ROSA MARQUEZ FRANKLIN | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | |
| CC 9.098.277 | | | |

Datos primer testigo

| | | | |
|--|--|-------|--|
| Apellidos y nombres completos | | Firma | |
| | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | |
| | | | |

Datos segundo testigo

| | | | |
|--|--|-------|--|
| Apellidos y nombres completos | | Firma | |
| | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | |
| | | | |

| | |
|-------------------------|---|
| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
| Año 2013 Mes MAR Día 07 | ABRAHAM POSADA SAMPAZO REGISTRAR |

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO







REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORIAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 5460052

NUIP 1.047.477.383

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

DE LA ROSA ARTEAGA SANTIAGO DEL CRISTO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2013 Mes M A R Día 01

MASCULINO

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

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2013 Mes M A R Día 07

0051690807

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ARTEAGA GOMEZ ROSMERY

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 45.538.940

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

DE LA ROSA MARQUEZ FRANKLIN

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 9.098.277

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DE LA ROSA MARQUEZ FRANKLIN

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 9.098.277

Espacio para notas

VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y PARA ACREDITAR PARENTESCO. ART. 115 DEC 1260 DE 1970

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Código

C Y W

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2013 Mes M A R Día 07

Nombre y firma del funcionario

ABRAHAM POSADA SAMPAYO

Registrador del Estado Civil

