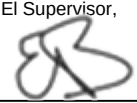


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		921510				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		07162-672779				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARIO ERNESTO TORRES CERON		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		76.319.705		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mtorresc@sena.gov.co		Número de Cuenta:		86805208564			
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:		9056263/2026		Nº Compromiso SIIF	3126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES PRESTAR SERVICIOS EN IMPARTIR FORMACION EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS FORMACION TITULADA							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026			
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.056.234			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 50.059.552			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.318.737			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		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									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		37539231		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.197.397,00	
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 Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		40.547,00	0,966%
		\$ -		\$ -				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		\$ 473.750		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 928.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.673.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						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									
De conformidad con el Informe Mensual de Ejecución del mes de Julio de 2026.									
Efectuar alistamiento de actividades del programa Análisis y Desarrollo de Software fichas No.3186620, 3186621, 3336028, 3466004.									
Asistir a sesiones en línea convocadas por la Dirección General del SENA en inducción al acceso y uso de la nueva plataforma Zajuna.									
Asistir a reuniones convocadas por el Coordinador académico en desarrollo de actividades de lineamientos y mejora continua.									
Programar y desarrollar las sesiones en línea en atención, acompañamiento y retroalimentación de actividades de los aprendices.									
Realizar anuncios y envíos de correo a los aprendices sobre actividades programadas en continuidad de su ruta de aprendizaje.									
Atención y respuestas en los diferentes medios de comunicación y mensajería interna e institucional.									
Verificar la calificación de actividades, control y seguimiento de Resultados de Aprendizaje asociados a Actividades de aprendizaje.									
Comprobar y valorar las actividades propuestas en el cronograma y guía de aprendizaje de los programas de formación.									
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									
 MARIO ERNESTO TORRES CERON 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 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.									
 EDITH NANCY ESPINEL BERNAL INSTRUCTOR									
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 CAROLINA HERNANDEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02									



RAZÓN SOCIAL :	MARIO ERNESTO TORRES CERON
IDENTIFICACIÓN:	CC-76319705
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-02
FECHA DE PAGO:	2026-06-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37539231
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37539231
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.894.999	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 236.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.894.999	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 303.200
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 1.894.999	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000	\$ 550.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2026
----------------------------------	------------



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	TORRES CERON MARIO ERNESTO
IDENTIFICACIÓN:	CC 76319705
NUMERO DE CONTRATO:	20005847
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	ACTIVO
INICIO VIGENCIA:	14/01/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	14-01-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2050
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente Voluntario
SEDE:	HOGAR
CLASE:	1
TASA:	0,522
CÓDIGO DE OCUPACIÓN:	2310
DESCRIPCIÓN DE OCUPACIÓN:	Profesores de educación superior, de universidad, institutos, tutores universitarios.

La presente se expide a los 24 días del mes de julio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros



PROCESO		
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE DEL FORMATO		
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

JULIO 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 04 de julio 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.	1059244203	ANA SOFICA TORRES MOLANO	HIJA
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

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: Mario Ernesto Torres Cerón

C.C. 76319705



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.244.203**

TORRES MOLANO

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES

Ana sofia torres Molano

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2011**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-JUL-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

A+ **F**

G S RH SEXO

30-JUL-2019 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VARGAS

INDICE DERECHO



F-1100100-01101005-F-1059244203-20191009 0068125329A 1 7755588319

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

NUIP 1059244203

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51187336

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 0131 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F 3 H

País - Departamento - Municipio o Distrito (Para Registros civiles de nacimiento)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido

TORRES

Segundo Apellido

MOLANO

Nombre(s)

ANA SOFIA

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 1 Mes J U L Día 0 6

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE

Número certificado de nacido vivo

10676277-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOLANO SONIA LOURDES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. no 34.570.142 POPAYAN

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES CERON MARIO ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. no 76.319.705 POPAYAN

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES CERON MARIO ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. no 76.319.705 POPAYAN

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 2 0 1 1 Mes J U L Día 0 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GONZALO DE LA TORRE ARDILA
Nombre

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS