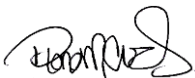


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		921510
	CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración		Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
		ID de Proceso		75089-206932	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ		Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA	
Cédula de Ciudadanía 65.780.533		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: dmcruzs@sena.edu.co		Número de Cuenta:		4372030290	
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
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: 9057425/2026		Nº Compromiso SIIF 3026		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		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.056.234	
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 50.059.552	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		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		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.785.747				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00 15%
		\$ -		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		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.703.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				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					
Ejecución de la formación profesional integral de las fichas: 3235883, 3235884, 3336104 y 3466005 del programa Análisis y desarrollo software, como instructora del área técnica y vocero de la ficha. Apertura y publicación de nuevas evidencias del área técnica de la fase de ejecución fichas 3235883 y 3235884 de AD50, de la fase de planeación ficha 3336104, de la fase de análisis ficha 3466005 de AD50. He calificado los RAP de la fase de análisis de la ficha 3336104, de la fase de ejecución de las fichas 3235883 y 3235884 y de la etapa de análisis de la ficha 3466005. Presentación de informe mensual de ejecución del contrato dentro de las fechas exigidas. El portafolio del instructor se encuentra actualizado a la fecha. Calificación en ZAJUNA de evidencias enviadas por los aprendices con su respectiva retroalimentación. Creación de las presentaciones para las sesiones en línea semanales de cada ficha. Reporte de aprendices en la ruta de atención para la prevención de la deserción de las fichas 3336104, 3235883 y 3235884 de AD50. Asistencia a reuniones programadas por el centro de formación. gestión de la plataforma SIGEP II, SIC y SECOP					
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				 DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ EL CONTRATISTA	
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;					
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.				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					

La empresa **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ**, identificada con **CC** número **65780533**, aportó por **DIANA MARCELA CRUZ SUAREZ** identificado(a) con **CC** número **65780533** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	D	E	T	A	D	A	P	P	V	S	S	L	N	E	I	L	M	A	C	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																																	0	30	\$1,894,999	0.16000	\$303,200	\$0	\$0	Junio - 2026	92909101	30/06/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59																																	0	30	\$1,894,999	0.00600	\$11,400	\$0	\$0	Junio - 2026	92909101	30/06/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																																	0	30	\$1,894,999	0.00522	\$9,900	\$0	\$0	Junio - 2026	92909101	30/06/2026	NO
EPS002	Salud Total EPS	59																																	0	30	\$1,894,999	0.12500	\$236,900	\$0	\$0	Junio - 2026	92909101	30/06/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Julio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



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, 08 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.	1104551168	MARIANA VARON CRUZ	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: Diana Marcela Cruz Suarez

C.C. 65780533



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

NUIP 1104551168

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53379730

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	1	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	T 1 B
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	---	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - IBAGUE - TOLIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
VARON	CRUZ		
Nombre(s)			
MARIANA			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 4 Mes S E P Día 2 6 FEMENINO O POS			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	12964573-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CRUZ SUAREZ DIANA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 65.780.533 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
VARON CASTRO CARLOS ARTURO	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 93.391.219 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
CRUZ SUAREZ DIANA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. NO. 65.780.533 DE IBAGUE	

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)	

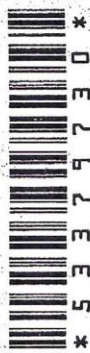
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento
Año 2 0 1 4 Mes O C T Día 0 1	MARIA EDILMA CALLE FLOREZ E.F. Notaría Encargada

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Carlos Jozz C Firma	MARIA EDILMA CALLE FLOREZ E.F. Notaría Encargada

LIBRO DE VARIOS T-116 F-125

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Primera del Circulo de Ibague
Maria Edilma Calle F. Notaria Encargada



Notaría Primera del
Circulo de Ibague
Maria Edilma Calle F.
Notaria Encargada

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -