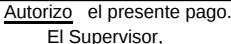


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTION EMPRESARIAL Y CULTURAL Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20	
			Código Centro		952110	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		47072-039946	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		DOLMARY INMACULADA TORRENEGRA PEÑA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.065.592.353		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		dtorrenegra@sena.edu.co		Número de Cuenta:		52434899974
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		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:		9056049/2026		Nº Compromiso SIIF		26026
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN CADA UNA DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE SE DEMANDE EN LA ENTIDAD, PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL DENTRO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR QUE SE OFERTARAN EN EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.850.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.700.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.880.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.150.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.700.000		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		\$ 4.700.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.492.580		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		37744630		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.880.000		\$ 1.880.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 235.000		\$ 235.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.800		\$ 300.800		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 470.000				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 500.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 796.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.884.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.676.500,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Durante el mes de julio, se dio formación a la ficha 3328385 - GESTION DE REDES DE DATOS. Se culmino y se evaluo la ficha: 3336350 de CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. Se recibió la asignación de la ficha ,3545729 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. También, se continuó brindando formación a las fichas: DESARROLLO DE COLECCIONES PARA LA LA INDUSTRIA DE LA MODA 3276715. Se brindó formación a las fichas del curos ENGLISH DOES WORK LEVEL 1 3553145 Y 3553154						
Se atendieron las fichas asignadas en la competencia:INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL MARCO COMÚN EUROPEO.						
Se aporta certificación de pago a POSITIVA, Porvenir y NUEVA EPS con planilla N° 37744630 correspondiente al mes de junio de 2026.						
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						
						
DOLMARY INMACULADA TORRENEGRA PEÑA 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.						
						
JULIO CESAR BARRIOS DELUQUE 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 CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



RAZÓN SOCIAL :	DOLMARY INMACULADA TORRENEGRA PENA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065592353
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-14
FECHA DE PAGO:	2026-07-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37744630
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37744630
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 235.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 300.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 545.700	\$ 545.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2026
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Valledupar, Julio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

RC	1066304674	Juliana Andrea Brito Torrenegra	Hija
RC	1067648632	Lorenzo Andrés Brito Torrenegra	Hijo

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,

DOLMARY INMACULADA TORRENEGRA PEÑA
C. C. 1065592353



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58158392

NUIP

1066304674

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 9 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 1 VALLEDUPAR *****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

BRITO *****

TORRENEGRA *****

Nombre(s)

JULIANA ANDREA *****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 2 0 Mes A B R Día 2 4 FEMENINO B POSITIVO

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

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****

15897697-8 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TORRENEGRA PEÑA DOLMARY INMACULADA *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 1065592353 *****

COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BRITO HERRERA JORGE ANDRES *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 1065586212 *****

COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRENEGRA PEÑA DOLMARY INMACULADA *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 1065592353 *****

[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)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 2 0 Mes M A Y Día 0 8

MARY TANIA CRUZ SALCADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

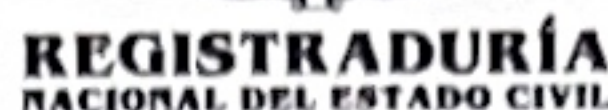
ESPACIO PARA NOTAS

OTRO CN - CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO: 08/05/2020



NOTARIA PRIMERA DEL
CÍRCULO DE VALLEDUPAR
EN - 624

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Indicativo
Serial

63134017

NUIP	1067648632
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	H	Y	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 3 VALLEDUPAR									

Datos del inscrito																					
Primer Apellido										Segundo Apellido											
BRITO										TORRENEGRA											
Nombre(s)																					
LORENZO ANDRÉS																					
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo			Factor RH			
Año	2	0	2	5	Mes	0	0	T	Día	0	3	MASCULINO					O			POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)																					
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR																					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	25107710334805 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)									
Apellidos y nombres completos									
TORRENEGRA PEÑA DOLMARY INMACULADA * * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)								Nacionalidad	
CC No. 1065592353 * * * * *								COLOMBIA * * * * *	

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
BRITO HERRERA JORGE ANDRES * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1065586212 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
BRITO HERRERA JORGE ANDRES * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1065586212 * * * * *	

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 <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>O</td><td>C</td><td>T</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>1</td><td>4</td></tr></table>		2	0	2	5	O	C	T	1	4	Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIBEL JULIO ACOSTA(E) Nombre y firma	
2	0	2	5									
O	C	T										
1	4											
Reconocimiento paterno Firma		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma										

[illegible]

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA TERCERA DE
CIRCULO DE VALLEDUPAR
CN-624

D: NOTARIA TERCERA DE VALLEDUPAR
Como Notaria Tercera (E) del Circulo de Valledupar,
HAGO CONSTAR:
Que esta fotocopia se reproduce del original
que reposa en los archivos de esta Notaria.
(Artículo 110 Decreto 1260 de 1970 y Artículo 21
Ley 962 de 2005) **14 OCT 2025**
Valledupar, _____

 **MARIBEL JULIO ACOSTA**
NOTARIA TERCERA (E) DE VALLEDUPAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
MARIBEL JULIO ACOSTA - NOTARIA (E)
REGISTRO CIVIL
TERCERA DE VALLE



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63134017

NUIP

1067648632

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	H	I	E
--	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 3 VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BRITO	TORRENEGRA

Nombre(s)
LORENZO ANDRÉS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 5 Mes O C T Día 0 3	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	25107710334805

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

TORRENEGRA PEÑA DOLMARY IMACULADA	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número)	COLOMBIA
CC No. 1065592353	

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BRITO HERRERA JORGE ANDRES	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número)	COLOMBIA
CC No. 1065586212	

Datos del declarante	Apellidos y nombres completos
BRITO HERRERA JORGE ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1065586212	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 5 Mes O C T Día 1 4	MARIBEL JULIO ACOSTA (E)
	Nombre y firma

ESTA COPIA NO ES
VALIDA COMO
DOCUMENTO DE
IDENTIFICACION



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

