

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 NORTE DE SANTANDER CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	54
			Código Centro	911910
			Fecha Elaboración	Febrero de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	51930-909344
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.116.040.971		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: eaguirrel@sena.edu.co		Número de Cuenta: 59062078841		
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		SI
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8938913/2026		Nº Compromiso SIIF 44526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8938913 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000968 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 02/02/2026 Al 28/02/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 48.954.135
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.135
Valor Bruto Pago: \$ 4.579.580,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.374.555
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.579.580		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.579.580				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.705.522		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.705.522,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.770.771	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 221.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 283.400	\$ 0	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		\$ 9.300	\$ 0	Reteica - 8299 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
		\$		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Departamental 91.592,00 2,000%
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		\$ 457.958		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 902.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.487.988,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:				
Titulada - Ficha 3237183 - TÉCNICO EN CULTIVO Y COSECHA DE PALMA DE ACEITE: 32 Horas.				
Titulada - Ficha 3269734 - TÉCNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS: 60 Horas.				
Titulada - Ficha 3269135 - TÉCNICO EN CULTIVOS AGRICOLAS: 60 Horas.				
TOTAL HORAS: 152 Horas.				
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		<div></div> <div>EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ EL CONTRATISTA</div>		
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;		<div></div> <div>DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA INSTRUCTOR</div>		
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.				
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 EFREN FAJARDO MONTAÑA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ identificado(a) con CC 1116040971 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	18/11/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LIMITADA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH** identificado(a) con **CC** número **1.116.040.971** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

San José de Cúcuta, 20 de febrero de 2026.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2025, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2025, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$ 69.718.600).
- e. Por el año gravable 2025, sí desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2025, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 20 días del mes de febrero de 2026.



EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ
C.C.: 1.116.040971 DE PORE CASANARE



Hace constar:

Que el Sr(a) EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1116040971 realizó el día 22/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1116040971 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CUCUTA, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CUCUTA

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	1092970595	DAYAN JERONIMO TORRES AGUIRRE	Hijo(a)
----	------------	----------------------------------	---------

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,

EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ
C.C. 1116040971



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58099395

NUIP

1092970595

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	N	6	C
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 4 CUCUTA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	TORRES * * * * *	Segundo Apellido	AGUIRRE * * * * *
-----------------	------------------	------------------	-------------------

Nombre(s)	DAYAN JERONIMO * * * * *
-----------	--------------------------

Fecha de nacimiento	Año	2	0	2	2	Mes	A	G	O	Día	2	6	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
---------------------	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------------	-----------	-----------------	---	-----------	----------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)	COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA * * * * *
--	--

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	Número certificado de nacido vivo	22086710058690 * *
---	---	-----------------------------------	--------------------

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	AGUIRRE LOPEZ EDNA DAYANITH * * * * *
-------------------------------	---------------------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	CC No. 1116040971 * * * * *	Nacionalidad	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	TORRES MENDOZA WILMER * * * * *
-------------------------------	---------------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	CC No. 13276979 * * * * *	Nacionalidad	COLOMBIA * * * * *
--	---------------------------	--------------	--------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	TORRES MENDOZA WILMER * * * * *
-------------------------------	---------------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	CC No. 13276979 * * * * *	Firma	<i>Wilmer Torres</i>
--	---------------------------	-------	----------------------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	* * * * *
-------------------------------	-----------

Documento de identificación (Clase y número)	* * * * *	Firma	* * * * *
--	-----------	-------	-----------

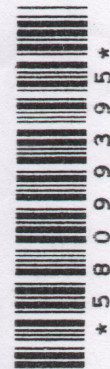
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	* * * * *
-------------------------------	-----------

Documento de identificación (Clase y número)	* * * * *	Firma	* * * * *
--	-----------	-------	-----------

Fecha de inscripción	Año	2	0	2	2	Mes	S	E	P	Día	0	5	Nombre y firma del funcionario que autoriza	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA	Nombre y firma	
----------------------	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---------------------------	----------------	--

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EDNA DAYANITH AGUIRRE LOPEZ identificado con CC. 1116040971 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/11
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24022026E1116040971A10669018**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

