



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	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	69700-587399

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EZEQUIEL ALBERTO BOCANEGRA VERGARA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.947.237	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ebocanegrav@sena.edu.co	Número de Cuenta:	86553194247
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 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7469747/2025	Nº Compromiso SIIF	147625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES, RAD 01-9-2025-008973, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR Y AGILIZAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PLANIFICACIÓN, DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN, INTEGRACIÓN, OPERACIÓN, MONITOREO Y MEJORA CONTINUA DE LOS SERVICIO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.300.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 54.590.000
Valor Bruto Pago:	\$ 5.150.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.150.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.150.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.150.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.028.100	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	35355203	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.028.100,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 257.500	\$ 257.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 329.600	\$ 329.600	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	\$ 10.800	\$ 10.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Retefuente - 8299 - ARMENIA CON PR	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro-Universidad Nacional	25.750,00	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	\$ 515.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.009.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.431.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$5.124.250,00	

SON: CINCO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orienté a los Usuarios en gestión TIC, herramientas ofimáticas y en la política de seguridad de la Información
Briñde apoyo a la Oficina de Sistemas DG en transición tecnológica implementada en la Regional
Briñde seguimiento y atención a solicitudes TIC realizadas por medio de mesadeservicio@sena.edu.co
Realicé inventario de los equipos de redes implementados en la Regional
Revisé lineamientos para estar alineados con los objetivos del PETIC y Gobierno Digital
Briñde el acompañamiento TIC correspondiente al Despacho Regional y Centros de Formación
Acompañé y Participé de eventos SIGA enfocados en el Sistemas de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información

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

**EZEQUIEL ALBERTO BOCANEGRA VERGARA
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,

**MARTHA RUBY BADILLO MESA
PROFESIONAL 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
JUAN CARLOS CORTES GOMEZ
JEFE OFICINA DE SISTEMAS (E)**

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1094947237 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2025-10	230201	800229739	PROTECCION	1	0	236.800	0	236.800	
Período salud: 2025-10	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	185.000	0	185.000	
Planilla Nro.: 35000567 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.800	0	7.800	
Clase de aportante: I	CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	0	29.600	0	29.600	
Fecha transacción: 2025-11-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 1922047814	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 459.200		

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2025-10	230201	800229739	PROTECCION	1	0	92.800	0	92.800	
Período salud: 2025-10	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	72.500	0	72.500	
Planilla Nro.: 35355203 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	3.000	0	3.000	
Clase de aportante: I	CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	0	11.600	0	11.600	
Fecha transacción: 2025-11-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 1922440733	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL							\$ 179.900		

PAGADO



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Bogotá

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:

NUIP - NIP	1092866315	Joaquín Bocanegra Valencia	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,

Ezequiel Alberto Bocanegra Vergara
C.C. 1094947237

