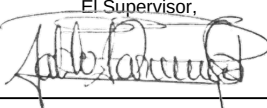


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		25		
			Código Centro		951210		
			Fecha Elaboración		Enero de 2026		
			Versión		ENERO - 2.25		
				ID de Proceso	21656-474462		
REGIONAL CUNDINAMARCA							
CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA							
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		93.205.381		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		aportela@sena.edu.co		Número de Cuenta:		42685288235	
IP/N° 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 2024		SI	
¿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							
N° del contrato:		7356311/2025	N° Compromiso SIIF	10725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2025-002201 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA PLANIFICAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN, ASÍ COMO EVALUAR LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.024		
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.294.866		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.913.024		Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.913.024		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.651.022		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		1.651.022,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7995895247	Base retención en la fuente a título de ICA		2.507.224,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299 - MOSQUERA		17.551,00	0,700%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
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		\$ -				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		\$ 291.302		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 550.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 11.468.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		1.000.000,00	
				VALOR A PAGAR		\$1.895.473,00	
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
FICHA 3293280 - EMPRENDIMIENTO EN APICULTURA		24 HORAS					
FICHA 3377645 - ESTABLECIMIENTO DE APIARIOS		16 HORAS					
FICHA 3398978 - ESTABLECIMIENTO DE APIARIOS		32 HORAS					
OTROS, EVALUACIÓN CURSOS R2, RECIBO Y ENTREGA DE MATERIAL							
APÍCOLA DE PROYECTOS ADJUDICADOS CAMPESENA		72 HORAS					
TOTAL HORAS EJECUTADAS		144					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				 ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ EL CONTRATISTA			
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							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.				PABLO ANTONIO SARMIENTO PRIMICIERO			
				INSTRUCTOR G20			
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							
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							



Comprobante en línea
Pago PSE

3 Dic 2025 09:17:27



Pago exitoso
CUS 1978038789

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
3 Dic 2025 09:17:27

Referencia 2
CC

Número de factura
7995895247

Referencia 3
93205381

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$554.800

Número de comprobante
TR0915448789

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8235**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 93205381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 164 62 - 62 INT III APTO 302	TELÉFONO: 3038706
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995895247	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1978038789

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 11.100
SUBTOTAL:			1	\$ 11.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.300
SUBTOTAL:			1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 554.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 554.800



Comprobante en línea

Pago PSE

11 Dic 2025 16:10:37



Pago exitoso

CUS 2000369378

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
11 Dic 2025 16:10:37

Referencia 2
CC

Número de factura
7997559465

Referencia 3
93205381

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$429.400

Número de comprobante
TR1609519378

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8235**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 93205381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 164 62 - 62 INT III APTO 302	TELÉFONO: 3038706
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7997559465	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2000369378

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.900
SUBTOTAL:			1	\$ 227.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 429.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 429.400



CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2025-000017

En cumplimiento del lineamiento impartido en la circular 3-2025-000017, emitido por la Secretaria General, la cual establece la exigencia de la presente certificación como soporte de la primera presentación de factura y pago inicial para contratos de prestación de servicios personales 2025.

Certifico que el (la) señor(a) **Alexander Poveda Portela**; Identificado con cédula de ciudadanía **No 9320538** apporto para la firma de contrato vigencia 2025, Certificado de Valoración Medico Laboral vigente, donde se describe la realización de los exámenes complementarios para el perfil de contratista **Instructor(a)** con concepto medico de aptitud.

Vigilancia de la salud de trabajador contratista	
Recomendaciones médicas	
Componente	Actividades
Autogestión y autocuidado	Control médico anual por EPS
PYP y programas de vigilancia epidemiológica	PYP de medicina preventiva y del trabajo
Fomento estilos de vida y trabajo saludable	Dieta Y Refrigerios Saludables, Actividad Física Regular 45 Minutos X 3 Días X Semana
Recomendaciones médicas específicas	Ninguna

Restricciones
Ninguna

La presente se expide con base certificado de aptitud laboral de fecha 1/22/2024 emitido por HSEQ Unidad Medica Labor Vital y tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, hasta el 1/22/2027

Se firma en Bogotá a los **17 días de abril del 2025**

Cordialmente,

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Contratista SENA Regional Cundinamarca



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Mosquera DICIEMBRE de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
MOSQUERA

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:

TI	1037288918	LUCIANO PORTELA BERNAL	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,


ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ
C.C. 93205381

NUIP		1027288466		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial		52525473													
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																					
Registraloría		Notaría		Número		Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código		9E							
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.											
Datos del inscrito																					
Primer Apellido					Segundo Apellido																
PORTELA					BERNAL																
Nombre(s)										LUCIANO											
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo					Factor RH						
Año		2012		Mes		JUN		Día		01		MASCULINO		O		POSITIVO					
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)										COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ											
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo											
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										11398718-3											
Datos de la madre																					
Apellidos y nombres completos										BERNAL LOPEZ IVONNE PATRICIA											
Documento de identificación (Clase y número)										CC 52800226 de BOGOTÁ											
Nacionalidad										COLOMBIANA											
Datos del padre																					
Apellidos y nombres completos										PORTELA RODRIGUEZ ALEXANDER											
Documento de identificación (Clase y número)										CC 93205381 de PURIFICACION											
Datos del declarante																					
Apellidos y nombres completos										PORTELA RODRIGUEZ ALEXANDER											
Documento de identificación (Clase y número)										CC 93205381 de PURIFICACION											
Datos primer testigo																					
Apellidos y nombres completos																					
Documento de identificación (Clase y número)																					
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		2012		Mes		JUN		Día		04		ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO									
Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento											
ALEXANDER PORTELA RODRIGUEZ										ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO											
ESPACIO PARA NOTAS																					
LV 173 - FLO 109																					

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

03 AGO 2013