

 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	63	
	REGIONAL QUINDÍO		Código Centro	953810	
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO		Fecha Elaboración	Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1.26	
			ID de Proceso	31081-650590	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: BRIAN STEVEN ALZATE TIMARAN		Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.094.944.475		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: balzatet@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488402510454			
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?					
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: 9012525/2026		Nº Compromiso SIIF 24526		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios con el fin de Orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.582.484	
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.844.987	
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				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		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 3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	86053362	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	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		\$ -		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		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.047.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.204.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.737.497,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecutar formación profesional con las fichas: 3357479, 3359673, 3409869, 3314258 Y 3140677					
Realizar alistamiento para la ejecución de la formación de las fichas asignadas en el presente periodo					
Hacer cumplir el reglamento del aprendiz de acuerdo al reglamento					
Participar en las jornadas de alistamiento programadas por el centro de formación y por el equipo executor					
Obrar con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto de este contrato					
Emitir juicios evaluativos de las fichas: 3418646, 3365391, 3409872, 3357479, 3359673, 3144869, 3140680, 3066491					
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					
BRIAN STEVEN ALZATE TIMARAN 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.					
Autorizo el presente pago. El Supervisor, JUAN DAVID LAVERDE MONCADA INSTRUCTOR G07					
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 CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

Fecha creación reporte 2026-07-07, 12:20:37 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 86053362

Periodo Cotización 202606

Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-07-07 12:17:20.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRIAN STEVEN ALZATE TIMARAN				
Documento	CC 1094944475		Dirección	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	7340833	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	ARMENIA		Departamento	QUINDIO	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094944475		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ALZATE TIMARAN BRIAN STEVEN	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
														0	30	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 304.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.500	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-07, 12:15:48 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	BRIAN STEVEN ALZATE TIMARAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1094944475
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	86053362
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	460111970
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 551.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 304.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 237.500	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 10.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 551.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 551.500



Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

460111970

Destino de pago

ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

07/07/2026

Número de aprobación

00111970

Dirección IP

152.204.192.176

Valor transacción

\$ 551.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

172.29.10.57

Referencia 2

CC

Referencia 3

1094944475