FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	11
Codigo Centro	921210
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	02584-893946

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFONSO BERNAL DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	79.368.350	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	abernald@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	035528041
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 IVA	**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:	**9156524/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**8326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS APOYO A FORMACION DEL SENA EN MODALIDAD PRESENCIAL VITUAL DISTANCIA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.790.412
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.216.638
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.052.915

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención 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

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	8395370464	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	0		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	-		0,00	0%
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%	$ 34.479.550	$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.268.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar atención virtual complementaria y cierre para las fichas: 3604321 Inducción a las estratégias para la mejora continua, 361943
Realizar anuncios virtuales donde se solicita la actualización de la información. Fichas: 3619439,3624008 de Auditoría Interna de cal
Realizar la creación de ruta de aprendizaje en Sofiaplus de las fichas:
Cierre de fichas para el período. fichas: 3604321 Inducción a las estratégias para la mejora continua, 3619439,3624008
Entrega soportes de cierre de fichas: 3604321 Inducción a las estratégias para la mejora continua, 3619439,3624008 de Auditoría Intern
Realizar sesiones sincrónicas con los aprendices programados en el perfil del instructor en la plataforma Zajuna para las fichas: 36
Realizar atención virtual complementaria para las fichas: 3619439,3624008 de Auditoría Interna de calidad y 3619434
Realizar la presentación de cada uno de los temas referentes al desarrollo de las actividades para las fichas: 3619439,3624008 de Aud

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ALFONSO BERNAL DIAZ
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,

ROCIO JIMENEZ SANCHEZ
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

FORMATO Revisado

18/10/26 10:27:33 USUARIO: SIC - C.C. 79368350

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALFONSO BERNAL DIAZ**, identificada con **CC** número **79368350**, aportó por **ALFONSO BERNAL DIAZ** identificado(a) con **CC** número **79368350** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Septiembre - 2026	8395370464	01/10/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Septiembre - 2026	8395370464	01/10/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Septiembre - 2026	8395370464	01/10/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Octubre** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
79368350	550.000 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 9 5 3 7 0 4 6 4

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Miplanilla

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2026 Mes 09

CAP-PRO-033-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

```
AVV 462 20261001 11:21 SC 688  LINEA    D
VR PAGADO:       550,000.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8395370464                      D
ID:79368350
Fecha Aplicación:20261001   PIN:112109
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```