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)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**13178-866019**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGEL MAURICIO POLO JALLER	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.072.259.412	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ampoloj@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09392489263
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**	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	SI
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:	7301786/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**2725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE PROFESIONALES COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS CAMPESENA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2025 Al 30/06/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.942.667
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.560.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.840.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.102.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.840.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,95%
Ingresos por comisiones	$ 1.472.161	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 235.902
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.840.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 11.152.161**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.972.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 235.902**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9486187686**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.936.000	$ 1.936.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 242.000	$ 242.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.800	$ 309.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 47.200	$ 47.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 309.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 242.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 47.200	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ 3.345.648	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 20.000.000	
Dependientes hasta		$ 1.115.216	
Salud hasta	$ 796.784	$ 796.784	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.980.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.972.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.760.361,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	235.902,00	3,95%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	11.521,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.592.577,00**	

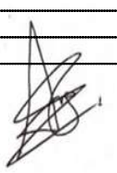
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programac
Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de competencias laboral
Reunión con Líder del Proceso y Actores del mismo, se realizaron encuentros y charlas que son una retro alimentación para llevar a fel
Construir los ítems e indicadores de un proyecto de instrumentos de evaluación de competencia laboral por cada 4 meses de contrato, de
Contribuí al cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso ECCL, realizando 31 evaluaciones de competencias laborales y en pr

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



ANGEL MAURICIO POLO JALLER
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,



JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
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
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072259412		POLO JALLER ANGEL MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	monte verde	MONTERIA-CORDOBA	7799647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1492403541	9486187686	I	2025/06/05	2025/05/19	BANCOLOMBIA		$599,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1072259412	POLO JALLER ANGEL MAURICIO	230301	30	$1,936,000	$309,800	EPS010	30	$1,936,000	$242,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,936,000	$47,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,936,000**	**$309,800**			**$1,936,000**	**$242,000**			**$0**	**$0**			**$1,936,000**	**$47,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$0	$309,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$309,800	$0	$309,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$0	$47,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,200	$0	$47,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$0	$242,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$242,000	$0	$242,000
TOTAL				**1**	**$599,000**	**$0**	**$599,000**

2025/06/12 06:45 AM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	200.118.146.0
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9486187686
Valor:	599,000
Período de pago:	2025-05
No Transacción (CUS):	1492403541
Fecha:	2025/05/19
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9486187686
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 17 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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	1068450052	MARIA **ANTONIA** POLO **RICARDO**	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,



ANGEL MAURICIO POLO JALLER
C.C. 1072259412

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1068450052

Indicativo Serial 62978396

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	**Código**	H	Z	Q
☐	☒ X	☐☐	☐	☐	☐				

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA NOTARIA 1 MONTERIA * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
POLO * * * * * * * * * * * * * * * * *	RICARDO * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MARIA ANTONIA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes MAY Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	25054410159844 * *

Datos de la 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

RICARDO GOMEZ MARIA ISABEL *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1214730063 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

POLO JALLER ANGEL MAURICIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1072259412 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POLO JALLER ANGEL MAURICIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1072259412 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2025 Mes MAY Día 20	JOSE FABIO CIFUENTES LEON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JOSE FABIO CIFUENTES LEON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~OTRO:00000102IDG; OTRO:CN - CLINICA ZAYMA;~~20/05/2025

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

cadena s.a.

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO (1ro) DEL CIRCULO DE MONTERIA

CERTIFICA:

QUE ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO Y A PETICIÓN DEL INTERESADO (Art. 115 Decreto 1260 de 1970) ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN MONTERIA

A LOS 20 MAY 2025

Luz Angela Martinez Soriano
SECRETARIA DELEGADA PARA COPIAS
NOTARIA 1ra DE MONTERIA
AUTORIZADA POR LA SNR

Espacio para
Logo Corporativo

ANGEL MAURICIO POLO JALLER
NIT 1.072.259.412-7
CARRERA 8 NUMERO 62A-18 BRR LA CASTELLANA
Tel: (604) 3003915239
Montería - Colombia
polojaller@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AP 7

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(031) 0000000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/06/2025, 16:18
Expedición	11/06/2025, 16:18
Vencimiento	11/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE PROFESIONALES COMO EVALUADORES DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS CAMPESENA., CO1.PCCNTR.7301786 del 2025, MES DE JUNIO DE 2025.	1.00	4,840,000.00

Total items: 1

Total Bruto	4,840,000.00
Total a Pagar	4,840,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 4,840,000.00

Observaciones:
#$36-02-00-023-952310;7301786/2025;jeramos@sena.edu.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093253950 aprobado en 20250518 prefijo AP desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa
CUFE: 860ebe57b33a042ba938328ee0221e43c395a50b546b8788a3a69c85e185088ad3508119e0b36c8917e2eab8489c98b8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML