

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	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	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920810
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración	Octubre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	84615-215849
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos:	DAIRON LUIS POLO FRUTO		Banco a consignar:	
Cédula de Ciudadanía	8.497.700		Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:	dlpolo@misena.edu.co		Número de Cuenta:	
IP/Nº de contacto:	3114178071		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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a:				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato:	7608618/2025	Nº Compromiso SIIF	199925	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
RP-INSTRUCTOR POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS RESIDENCIALES. ONBASE 08-9-2025-006217				
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 4.001.575,00			Nuevo Saldo del Contrato:
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.001.575			Ninguno
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.001.575			Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.352.717			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.352.717,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.600.630	\$ 1.600.630	Base retención en la fuente a título de ICA	4.001.575,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.100	\$ 200.100	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.200	\$ 256.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	46.418,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 400.158	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 784.000	Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.385.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.955.157,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Sensibilizar a los futuros aprendices de las instituciones articuladas				
Recolectar documentos para el proceso de inscripción de nuevos aprendices				
Sustentar el proyecto productivo de las diferentes instituciones educativas				
Continuar con el proceso de certificación a los aprendices de 11 grado				
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				
DAIRON LUIS POLO FRUTO				
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 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.				
Autorizo el presente pago.				
El Supervisor,				
CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA				
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				
JAIRO CESAR GARIZABALO PEREZ				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



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 8497700		POLO FRUTO DAIRON LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 no. 8 98	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1824528589	9491880010	I	2025/10/02	2025/10/03	BANCOLOMBIA	1	\$464,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0		
Ciudad: PALMAR DE VARELA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0		
1	CC 8497700	POLO DAIRON	230201	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS002	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$8,400	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0		



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 8497700		POLO FRUTO DAIRON LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 no. 8 98	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1824528589	9491880010	I	2025/10/02	2025/10/03	BANCOLOMBIA	1	\$464,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200
TOTAL				1	\$464,400	\$500	\$0	\$464,900