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 ATLÁNTICO

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**82777-138752**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGIE PAOLA POLO MACIAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.046.336.890	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	apolo17@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488433579577
IP/Nº de contacto:	532461	**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 2025**	SI

¿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:	8896683/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**1426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GESTPRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR PERSONAS...RADICADO: 08-9-2026-000805...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.312.000
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.232.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.368.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.944.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.368.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 570.384	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.938.384**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.734.046**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502490428**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.734.046,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.938.384,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	57.285,00	1,160%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	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		$ 185.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 493.838		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ 105.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 912.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.032.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.310.715,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 talleres de orientación ocupacional a víctimas del conflicto.

136 orientados desplazados

56 orientados de población campesina.

36 colocados victimas del conflicto

Participación en la Feria de conmemoración de las victimas del conflicto.

Se inscribió a 60 personas en la Agencia pública de empleo.

Se explico en los talleres realizados la ruta de atención a población víctima y vulnerable del SENA.

se apoyará e impulsará la participación de la población víctima y vulnerable en las estrategias de empleabilidad

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

ANGIE PAOLA POLO MACIAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,
Firmado digitalmente por Hernan Alberto Berdejo Marinez
Fecha: 2026.04.20 12:40:34 -05'00'

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

17/04/26 07:22:31 USUARIO: SIC - C.C. 1046336890

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 ATLÁNTICO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos: ANGIE PAOLA POLO MACIAS
Cédula de Ciudadanía 1046336890
Correo electrónico: APPOLO@SENA.EDU.CO
IP/Nº de contacto: 562641
Inducción SST: SI
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE

Banco a consignar: DAVIVIENDA
Tipo de cuenta: AHORRO
Número de Cuenta: 0550488433579577
Presta Servicios Excluidos de IVA: SI
Pertenece al régimen simple de tributación: NO
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: CO1.PCCNTR.8896683 | **Nº Compromiso SIIF** 1426 | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** 3

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales para brindar el servicio de orientación ocupacional con enfoque diferencial y contribuir al cumplimiento del indicador personas orientadas y colocaciones de población víctima del desplazamiento por la violencia; asimismo, apoyar la inclusión de esta población en la oferta institucional.Ejecución mensual de actividades

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del **Al**
Número de pago 4
Valor Bruto Pago:

Saldo Anterior del Contrato:
Valor Total del Contrato: 50,232,000
Nuevo Saldo del Contrato:

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios
Ingresos por comisiones $ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes $ 0 **TOTAL INGRESOS DEL**
PERIODO **$ BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** **$**

Ninguno 0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo $ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos $ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO **$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	
ARL		$	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta			
Salud hasta	$	$ -	
Renta Exenta 25%	$	$	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA Base retención en la fuente a titulo de ICA		TARIFA
Valor base IVA	0,00	19%
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	0,00%
Menos Retención en la Fuente Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	0,00	1,000%
-		0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	0,000%
VALOR A PAGAR	0,00	
	0,00	
	0,00	
	0,00	
	24,024,00	

SON: VEINTICUATRO MIL VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,
Firmado digitalmente por Hernan Alberto Berdejo Marinez
Fecha: 2026.04.20 12:40:05 -05'00'

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

XXXXXXXXXXX

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 1046336890		POLO MACIAS ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 c 106 76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3045978972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222342974	9502490428	I	2026/04/23	2026/04/14	NEQUI	0	$508,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1046336890	POLO ANGIE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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 1046336890		POLO MACIAS ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 c 106 76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3045978972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222342974	9502490428	I	2026/04/23	2026/04/14	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300