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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**72741-961390**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN DANIEL POLANCO MUÑOZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.667.039	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdpolanco@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	02085476648
IP/Nº de contacto:		**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	SI
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:	8956618/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE CARÁCTER PROFESIONAL COMO APOYO A LA GESTIÓN EN EL ROL DE DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTE DE INTERFACES WEB, PIEZAS GRÁFICAS MATERIALES EDITORIALES, MULTIMEDIA Y DEMÁS APOYOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.965.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.080.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.885.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.238.800**	**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		----------	**9503075489**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.079.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.158.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.238.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560 - IBAGUE	24.425,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	1.466,00	6,000%
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	**$4.859.109,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé activamente en las reuniones virtuales organizadas por la línea de producción y el ecosistema

Elaboré piezas visuales y recursos necesarios que detallan a continuación: CF1, CF2 Economía solidaria formalización de organizacione

Cumplí con la disposición de herramientas necesarias para realizar las actividades

Atendí de manera diaria y oportuna la comunicación emitida en los programas: 12210024_Indicadores de gestión

Realicé propuesta de línea gráfica para el programa 62330028 Técnicas de negociación

Implementé ajustes relacionados de los siguientes componentes formativos o recursos 12210024_Indicadores de gestión

Implementé ajustes relacionados del programa 4230005_Economía solidaria formalización de organizaciones

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

JUAN DANIEL POLANCO MUÑOZ
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,

CARLOS MARIO AREVALO COBOS
PROFESIONAL G06

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
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1098667039		POLANCO MUÑOZ JUAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 41 #33A-39	BUCARAMANGA-SANTANDER	6878382	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	230003832	9503149836	N	2026/04/13	2026/04/16	BANCOLOMBIA	3	$6,100

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)						$20,000	$3,200			$20,000	$2,500			$0	$0			$20,000	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$20,000	$3,200			$20,000	$2,500			$0	$0			$20,000	$100		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$20,000	$3,200			$20,000	$2,500			$0	$0			$20,000	$100		$0	$0
1	CC	1098667039	POLANCO JUAN	25-14	30	($1,942,000)	($310,800)	EPS005	30	($1,942,000)	($242,800)		0	$0	$0	14-23	30	($1,942,000)	($10,200)	0	$0	$0
2	CC	1098667039	POLANCO JUAN	25-14	30	$1,962,000	$314,000	EPS005	30	$1,962,000	$245,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,962,000	$10,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$20,000	$3,200			$20,000	$2,500			$0	$0			$20,000	$100		$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 1098667039		POLANCO MUÑOZ JUAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 41 #33A-39	BUCARAMANGA-SANTANDER	6878382	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	230003832	9503149836	N	2026/04/13	2026/04/16	BANCOLOMBIA	3	$6,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,200	$100	$0	$3,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,500	$100	$0	$2,600
TOTAL				1	$5,800	$300	$0	$6,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098667039		POLANCO MUÑOZ JUAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 41 #33A-39	BUCARAMANGA-SANTANDER	6878382	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	223001887	9503075489	I	2026/04/13	2026/04/14	BANCOLOMBIA	1	$564,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,942,000	$310,800			$1,942,000	$242,800			$0	$0			$1,942,000		$10,200		$0	$0		$563,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,942,000	$310,800			$1,942,000	$242,800			$0	$0			$1,942,000		$10,200		$0	$0		$563,800
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,942,000	$310,800			$1,942,000	$242,800			$0	$0			$1,942,000		$10,200		$0	$0		$563,800
1	CC	1098667039	POLANCO JUAN								X									25-14	30	$1,942,000	$310,800	EPS005	30	$1,942,000	$242,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,942,000	0.522%	$10,200	0	$0	$0	No	$563,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,942,000	$310,800			$1,942,000	$242,800			$0	$0			$1,942,000		$10,200		$0	$0		$563,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,800	$300	$0	$311,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$310,800	$300	$0	$311,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$100	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,800	$200	$0	$243,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$242,800	$200	$0	$243,000
TOTAL				**1**	**$563,800**	**$600**	**$0**	**$564,400**