



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	27022-214024

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAROL SULAY URREA POLO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	55.308.137	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	kurreap@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550026600279033
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:	8880699/2026	Nº Compromiso SIIF	926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL (ISO 14001) Y DE ENERGÍA (ISO 50001), RADICADO 08-9-2026-000628...PZO 31/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 47.345.648
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 68.059.369
Valor Bruto Pago:	\$ 5.918.206,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 41.427.442

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.918.206	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.918.206		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.479.185	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503611248	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.479.185,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.367.282	\$ 2.367.282	Base retención en la fuente a título de ICA	5.918.206,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 296.000	\$ 296.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 378.800	\$ 378.800	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	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	68.651,00	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 591.821	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.160.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.356.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.849.555,00	

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión de criterios de contratación de diferentes procesos regionales: exámenes médicos, fumigación,
Notificación y seguimiento a inconsistencia plataforma compromiso del modulo huella de carbono del complejo calle 30
Redacción de hallazgos de GOR-F-009 Reporte de Hallazgos Centro Agroempresarial - sede principal proveniente de auditoria interna
Seguimiento mediciones ambientales y de energía subsanación vigencia 2025 - de la regional Atlantico
Clasificación y envió de actividades ambientales II semestre
Apoyo a la supervisión del contrato de revisión energética comercio y servicios
Seguimiento a diligenciamiento de formulario huella de carbono regional atlantico.
Participación a video conferencia realizadas por DG: Planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, PONS, Simul
Seguimiento a planes de emergencia y saneamiento de de sedes de la regional Atlantico

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

Karol Urra Polo

**KAROL SULAY URREA POLO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Alexandra Palacios Fuentes

**ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
PROFESIONAL G04**

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**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55308137		URREA POLO KAROL SULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 44 100 123	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	307165242	9503611248	I	2026/05/12	2026/05/14	BANCO DAVIVIENDA	2	\$688,900

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)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0
1	CC	55308137	URREA KAROL	25-14	30	\$2,369,000	\$379,100	EPS010	30	\$2,369,000	\$296,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,369,000	\$12,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,369,000	\$379,100			\$2,369,000	\$296,200			\$0	\$0			\$2,369,000	\$12,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55308137		URREA POLO KAROL SULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 44 100 123	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3868491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	307165242	9503611248	I	2026/05/12	2026/05/14	BANCO DAVIVIENDA	2	\$688,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$379,100	\$600	\$0	\$379,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$379,100	\$600	\$0	\$379,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,400	\$100	\$0	\$12,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,400	\$100	\$0	\$12,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,200	\$500	\$0	\$296,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$296,200	\$500	\$0	\$296,700	
TOTAL				1	\$687,700	\$1,200	\$0	\$688,900	