



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 REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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	76024-039315

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AMANDA MIGUEL MEDINA HURTADO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.044.434.917	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	amedinau@sena.edu.co	Número de Cuenta:	55445188661
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 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿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:	8989258/2026	Nº Compromiso SIIF	11326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO RADICADO 08-9-2026-001759...PZO 30-12-2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 40.256.000
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 56.861.600
Valor Bruto Pago:	\$ 5.032.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.224.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.032.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 285.192	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.317.192		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.549.892	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	-----	6015396180	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.549.892,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.317.192,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 251.600	\$ 251.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 322.100	\$ 322.100	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	\$ 10.600	\$ 10.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	61.679,00	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.183.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.815.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.970.321,00	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atención emprendedores en el centro de comercio y servicio
Informe de resultados proyectos formalizados a las convocatorias 2026
Reunión dudas e inquietudes convocatorias fondo emprender
Revisión y acreditación de planes de negocio
Reunión de seguimiento con el equipo de fondo emprender
Charla con el ICA sobre el cumplimiento norma de bioseguridad para granjas avícolas
Registro en SIGE de las jornadas de orientación a los emprendedores
Orientación emprendedores en el municipio de Puerto Colombia
Reunión formulación plan de negocio asociación ganadería el encanto

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

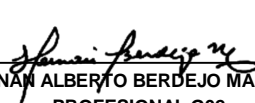

AMANDA MIGUEL MEDINA HURTADO
EL CONTRATISTA

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,


HERNÁN ALBERTO BERDEJO MARTÍNEZ
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044434917	NÚMERO PLANILLA:	6015396180	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AMANDA MIGUEL MEDINA HURTADO	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO COLOMBIA	TELÉFONO:	3167750	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	247798482
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 # 9-20	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 322.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.100	\$ 0	\$ 0	\$ 322.100
SUBTOTALES:											\$ 322.100	\$ 0	\$ 0	\$ 322.100	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600	
SUBTOTALES:											\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600
SUBTOTALES:											\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1044434917	MEDINA HURTADO AMANDA MIGUEL	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.012.800				NO																	230201-PROTECCION	30	2.012.800	\$ 322.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 322.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.012.800	\$ 251.600	\$ 0	\$ 251.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.012.800	\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 584.300



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, abril 30 de 2026

PRESENTADO A: Jaqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No: 28226	FECHA DE INICIO: 23-04-2026 24-04-2026	FECHA DE FINALIZACION: 23-04-2026 24-04-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Luruaco – Sabanalarga	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Atlántico	OTRA: (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento formulación planes de negocios segundo cierre de convocatorias FE abril 30 de 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se realizó acompañamiento técnico y metodológico a emprendedores en proceso de formulación de planes de negocio para el segundo cierre de convocatorias Fondo Emprender del 30 de abril de 2026, brindando orientación sobre requisitos, lineamientos, estructuración financiera, análisis de mercado y consolidación de la documentación necesaria para la postulación de las iniciativas empresariales.

RESULTADOS:

Se logró avanzar en la estructuración y ajuste de los planes de negocio acompañados, fortaleciendo su viabilidad técnica, financiera y operativa, así como el cumplimiento de los criterios establecidos por la convocatoria, permitiendo a los emprendedores contar con propuestas más sólidas para su presentación.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

Luruaco



Sabanalarga





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Visita a los municipios de Luruaco – Sabanalarga	Amanda Medina Hurtado	Abril de 2026
CONCLUSIONES: El acompañamiento desarrollado permitió fortalecer las capacidades de los emprendedores en la formulación de proyectos y garantizar una atención oportuna durante la etapa previa al cierre de convocatoria. La ejecución, facilitó la asistencia directa en territorio y contribuyó al fortalecimiento del emprendimiento y la creación de unidades productivas sostenibles.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Amanda Medina Hurtado		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador APE	Hernan Berdejo Martínez	