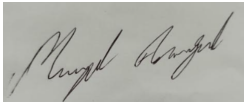


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		930310
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración		31 de Mayo de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		35400-268566
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MIGUEL ANGEL ANGULO PALACIOS		Banco a consignar: NEQUI			
Cédula de Ciudadanía 1.111.798.674		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: miguelangelangulopalacios@gmail.com		Número de Cuenta: 87068683790			
IP/N° 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		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					
N° del contrato: 9002470/2026		N° Compromiso SIIF 15926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS ASOCIADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE.ARTICULACION			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/05/2026		Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 33.162.479	
Número de pago 4				Valor Total del Contrato: \$ 47.374.970	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 28.424.982	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.140.497		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Mayo		Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4652354250	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.900		\$ 9.900	
		\$			
		\$			
		\$			
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% \$34.479.550		\$ 1.047.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.141.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.140.497,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
				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 - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00 0,966%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				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 \$4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1. Desarrollar actividades de planeación para la orientación formativa de los programas de formación asignados por la supervisión, de					
2. Realizar la ejecución de procesos formativos de los programas de formación asignados por la supervisión, según la modalidad en la d					
3. Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos definido					
4. Realizar la evaluación de los aprendices acorde a la normatividad y registrar los juicios evaluativos oportunamente en los aplicati					
5. Apoyar y acompañar en los procesos de inducción de los aprendices y colaborar en su integración al programa formativo.					
6. Reportar las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación, de acuerdo con el debido proces					
8. Participar en las reuniones del equipo ejecutor de la formación, con el fin de analizar casos de orden académico, disciplinario, de					
10. Realizar el seguimiento y evaluación de la etapa productiva de acuerdo con la Guía GFPI G_040 "Guía etapa productiva proceso forma					
13. Presentar los informes y reportes requeridos sobre las actividades formativas, usando los formatos y plataformas indicadas por el					
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					
			MIGUEL ANGEL ANGULO PALACIOS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ 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 JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

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:		1111798674		NÚMERO PLANILLA:		4652354250		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MIGUEL ANGEL ANGULO PALACIOS			BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO	BOGOTA	DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		BOGOTA		TELÉFONO:		9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996672874	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per								
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	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200		
SUBTOTALES:												\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200			

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		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900		
SUBTOTALES:													\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	
SUBTOTALES:								\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900		

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1111798674	ANGULO PALACIOS MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.894.998				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.894.998	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS008-COMPENSAR	30	1.894.998	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.894.998	\$ 111179867	\$ 9.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 550.000