



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

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	62005-077616

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	22.712.258	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mihoz@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550026300665325
IP/Nº de contacto:	0	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	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:	9001142/2026	Nº Compromiso SIIF	10126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN 08-9-2026-001551				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.951.233
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 46.427.471
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.213.736

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9505403818	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	54.955,00	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	\$ 473.750	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.479.550	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.616.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.682.542,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en Emprendimiento a los grupos: TSP 102 – TSP 103 – TAPLQ 2
Orientar formación Complementaria en Integración del Pensamiento Científico y Creativo, para las fichas TSP 102 – TSP 103 – TGPI 33
Apoyo en actividades relacionadas con Registro Calificado del Programa PCMCNC, según asignación de la instructora líder
Reunión con Unidad de Emprendimiento para gestión de actividades conjuntas

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

Maria Isabel Polo
MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.

Autorizo el presente pago.
 El Supervisor,
Isabel Cristina Nino Camacho
ISABEL CRISTINA NINO CAMACHO
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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 #21-74	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3008028632	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Clave	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Dias	Valor
2026-05	2026-05	349259093	950503818	I	2026/06/16	2026/06/01	0		\$561,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Centro de Trabajo - PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)										
1	CC 22712258	POLO MARIA	230301	30	\$1,896,000	\$303,400	EPS010	30	\$1,896,000	\$303,400
Total	Afiliados(1)									
					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$303,400

SALUD										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Centro de Trabajo - PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)										
1	CC 22712258	POLO MARIA	230301	30	\$1,896,000	\$237,000	CECF06	30	\$1,896,000	\$237,000
Total	Afiliados(1)									
					\$1,896,000	\$237,000			\$1,896,000	\$237,000

CCF										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Centro de Trabajo - PRINCIPAL (1 Afiliados)										
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)										
1	CC 22712258	POLO MARIA	230301	30	\$1,896,000	\$111,400			\$1,896,000	\$111,400
Total	Afiliados(1)									
					\$1,896,000	\$111,400			\$1,896,000	\$111,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Planilla
Pensión	Pago	9505403818	
2026-05	349259093		
Sucursal Principal		Dirección	Exonerado SENAE e ICBF
PRINCIPAL		CALLE 38 #71-74	3008028632 SI
Ciudad/Departamento		Banco	Valor
BARRANQUILLA-ATLANTICO		BANCO DAVIVIENDA	\$561,700

Fecha		Pago	
Limite	Pago	Días Mora	Valor
2026/06/16	2026/06/01	0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
TOTAL				1	\$561,700	\$0	\$0	\$561,700	



María Isabel Polo De La Hoz <marisapolo@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 349259093

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: marisapolo@gmail.com

30 de mayo de 2026 a las 10:45

**¡Hola, María Isabel Polo De La Hoz!****Estado de la Transacción:** Aprobada **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 561.700,00**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9505403818**Fecha de la transacción:** 30/05/2026**CUS:** 349259093

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.