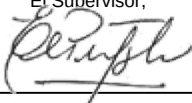


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		920710	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		68027-913218	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		ANGEL ANTONIO ALVAREZ OYOLA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		72.337.484		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		angelalvarezoyola@hotmail.com		Número de Cuenta:		0570026170864941
IP/N° de contacto:		0		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:		9076663/2026		N° Compromiso SIIF		30526
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LAS ÁREAS DE AUTOMATIZACIÓN Y MECATRÓNICA, 08-9-2026-002420				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.213.736
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.427.471
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.476.239
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		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.792.647		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9505699305		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL IV		\$ -		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 473.750		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 931.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.559.000		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
						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						
Prestar servicios como instructor para orientar formación profesional titulada y complementaria en el área de Automatización.						
Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas						
Utilizar herramientas tecnológicas que El SENA brinda para la gestión del aprendizaje y apoyo a los procesos formativos.						
Registrar oportunamente en aquellos casos de inasistencias, deserciones, condicionamientos de matrícula y cancelación de matrícula.						
Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje.						
Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato.						
Utilizar y Cuidar los ambientes, maquinaria, materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación.						
Presentar informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores y objetivos propuestos						
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						
						
ANGEL ANTONIO ALVAREZ OYOLA 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 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.						
						
ELKIN DAVID PERTUZ RADA INSTRUCTOR						
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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72337484		ALVAREZ OYOLA ANGEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 # 26-16	SOLEDAD-ATLANTICO	3016404602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	437128961		9505699305	I	2026/07/21	2026/07/01	NEQUI	\$549,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,250	\$303,100			\$1,894,250	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,250	\$9,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,250	\$303,100			\$1,894,250	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,250	\$9,900		\$0	\$0	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,894,250	\$303,100			\$1,894,250	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,250	\$9,900		\$0	\$0	
1	CC	72337484	ALVAREZ ANGEL	230301	30	\$1,894,250	\$303,100	EPS005	30	\$1,894,250	\$236,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,894,250	\$9,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,894,250	\$303,100			\$1,894,250	\$236,800			\$0	\$0			\$1,894,250	\$9,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72337484		ALVAREZ OYOLA ANGEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 # 26-16	SOLEDAD-ATLANTICO	3016404602	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	437128961		9505699305	I	2026/07/21	2026/07/01	NEQUI	\$549,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,100	\$0	\$0	\$303,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,100	\$0	\$0	\$303,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
TOTAL				1	\$549,800	\$0	\$0	\$549,800	