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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**04461-983034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO ENRIQUE DE ALBA DEL VALLE	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	72.152.532	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	adealba@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488436032590
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	NO
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:	8905834/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**2026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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 08-9-2026-000900...PZO 31/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026 Al 31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.192.000
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.868.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.032.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.160.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.032.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 285.192	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.317.192**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.151.173**	**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	3.151.173,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6024410341**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.317.192,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.012.800	$ 2.012.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.600	$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.100	$ 322.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 10.600	$ 10.600	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		$ 531.719		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 1.050.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.433.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

01. Reunión con el lider de Emprendimiento, revision de indicadores
02. Orientación de emprendimiento a aprendices del nodo Cayenas
03. Atención a emprendedores, para la creación de empresas OFF
04. Atención a empresas en Fortalecimiento
05. Atención a emprendedores, para la orientación en la ruta de emprendimiento.
06. Atención a emprendedores en el centro de desarrollo empresarial.
07. Registro en el sistema SIGE, de emprendimiento.
08. Subir las evidencias al DRIVE, asignado para tal fin.
09. Asistencia en la ultima interventoria del plan de Negocio BELACH

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

ALVARO ENRIQUE DE ALBA DEL VALLE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RODRIGO CIENFUEGOS MOLINA
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

22/07/26 10:33:05 USUARIO: SIC - C.C. 72152532

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72152532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALVARO ENRIQUE	DE ALBA DEL VALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 41 # 76 - 112 APTO 4 A	TELÉFONO:	3016476
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6024410341**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		486610428

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 324.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 324.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 253.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8901020022	CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	$ 40.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 624.600**
VALOR MORA:	**$ 3.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 628.400**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Barranquilla, julio 15 de 2026

PRESENTADO A: Jaqueline Rojas Solano – directora regional Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
52426	18-06-2026 19-06-2026	18-06-2026 19-06-2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Baranoa Juan de Acosta	**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 participó en jornadas académicas y eventos de emprendimiento con el propósito de promover la cultura emprendedora y divulgar la oferta institucional del SENA. Durante las actividades se realizaron espacios de orientación sobre los servicios de emprendimiento, formación, empleabilidad y Fondo Emprender, atendiendo inquietudes de los participantes y fortaleciendo la articulación con instituciones educativas, entidades y actores del ecosistema de emprendimiento.

RESULTADOS:

Se logró sensibilizar y orientar a los asistentes sobre las oportunidades que ofrece el SENA para el desarrollo de iniciativas empresariales, fortaleciendo el conocimiento de la comunidad sobre las rutas de emprendimiento y los mecanismos de acceso a los programas institucionales. Asimismo, se identificaron potenciales emprendedores y se promovió la participación en futuras actividades y convocatorias.

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

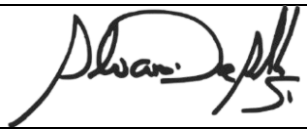




COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Visita a los municipios de Baranoa Juan de Acosta	Alvaro de Alba del Valle	junio de 2026

CONCLUSIÓNES:

La participación en las jornadas académicas y eventos de emprendimiento contribuyó al fortalecimiento de la cultura emprendedora y al posicionamiento de la oferta institucional del SENA en el territorio. Estas acciones favorecen la generación de alianzas, la identificación de nuevos emprendedores y el cumplimiento de los objetivos misionales de promoción del emprendimiento

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Alvaro de Alba del Valle	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE	Hernan Berdejo Martínez	