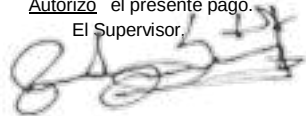


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940610		
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	72996-429440		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ADRIANA TEODORA POLO CRUZ		Banco a consignar: BANCO FALABELLA				
Cédula de Ciudadanía 36.067.304		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: adrianapolocruz@hotmail.com		Número de Cuenta: 111040565168				
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? 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:	9171618/2026	Nº Compromiso SIIF	21626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios de apoyo técnico como extensionista para la ejecución de actividades de transferencia tecnológica, acompañamiento técnico especializado, fortalecimiento de capacidades productivas en panaderías beneficiarias, apoyo a la conformación del Banco Nacional de Masas Madre y soporte al seguimiento, control y reporte de la ejecución del proyecto				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.335.600	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 38.542.296	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.867.120,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.468.480	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.867.120		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		\$ 3.867.120			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.512.720		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	2.512.720,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9506451601	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.368.020,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 18.300	\$ 18.300	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	32.535,00	0,966%
		\$			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%		\$34.479.550	\$ 837.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.239.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$3.834.585,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Entregar de manera oportuna, completa y conforme a los lineamientos establecidos, los documentos requeridos						
Participar de manera activa y oportuna en las actividades, sesiones, conferencias, videoconferencias y espacios de transferencia de co						
Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre la ejecución del contrato						
Participar activamente en las actividades y en los espacios que se promuevan en el marco del proyecto nacional “Fortalecimiento de la						
Realizar contacto y sensibilizaciones a las potenciales panaderías en pro de consolidar la meta del Centro de Formación						
Realizar el registro de las panaderías, señalando estado inicial y pactando plan de transferencia, de conformidad al cronograma y meta						
Implementar la metodología dispuesta por el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos, dando para ello acompañamiento técnico						
Utilizar, examinar y cuidar del kit técnico entregado						
Entregar de material didáctico, cartilla, decálogo y el sello que identifica la producción de pan con masa madre						
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						
					ADRIANA TEODORA POLO CRUZ 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.					ANTONIO JOSE SANCHEZ SUAREZ INSTRUCTOR G17	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, auto rizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO						
KAREEN JOHANNA VEGA CORDERO						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



⬇ Pago en Seguridad social

Pago en
Planilla As Aportes En Linea

Número de planilla
9506451601

¿Cuánto?
\$ 519.100,00

Fecha
06 de julio de 2026 a las 12:57 p. m.

Referencia
M10073683

Superintendencia Financiera
de Colombia
VIGILADO



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF							
CC 36067304		POLO CRUZ ADRIANA TEODORA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	diagonal 16 sur #52-85	BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555	No							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		Valor							
2026-06	2026-06	1000001353	9506451601	I	2026/07/02	2026/07/06	BANCO DE BOGOTA		4		\$519,100						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905
1	CC 36067304	POLO ADRIANA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36067304		POLO CRUZ ADRIANA TEODORA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 16 sur #52-85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000001353	9506451601	I	2026/07/02	2026/07/06	BANCO DE BOGOTA	4	\$519,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
TOTAL				1	\$517,400	\$1,700	\$0	\$519,100	