

<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) REGIONAL CALDAS CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		17				
			Código Centro		911210				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		14218-006419				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CAROLINA ALZATE VILLADA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		25.101.516		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		caroalzate1106@gmail.com		Número de Cuenta:		488446717248			
IP/N° 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 2024		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:		7482138/2025	N° Compromiso SIIF		20125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, ESTRATEGIA CAMPESENA. S/RAD 17-9-2025-002155.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2025	Al		31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.228.525	
Número de pago		2				Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.963	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.629.014	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.041.811		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.041.811,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		32891416		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 664.300		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 83.100		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 106.300		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		\$ 19.300		Reteica - 8299 - MANIZALES		15.078,00	0,370%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						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		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.014.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 488.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.584.433,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
DAR FORMACION EMPREDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL CAFE ID 3184651									
DAR FORMACION EMPREDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL CAFE ID 3183713									
DAR FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EVALUACIÓN DE LA CALIDAD FÍSICA DEL CAFE ID 3183136									
DAR FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EVALUACIÓN DE LA CALIDAD FÍSICA DEL CAFE ID 3183251									
DAR FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EVALUACIÓN DE LA CALIDAD FÍSICA DEL CAFE ID 3182577									
DAR FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EVALUACIÓN DE LA CALIDAD FÍSICA DEL CAFE ID POR DEFINIR									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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									
						CAROLINA ALZATE VILLADA 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.									
						YENNY GRANADA TORO INSTRUCTOR G14			
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 CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

Se certifica que la empresa , identificada con CC-25101516 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-02	231001	800227940	COLFONDOS	1	13	227.800	1.900	229.700
Período salud:	2025-02	EPS010	800088702	EPS SURA	1	13	178.000	1.500	179.500
Planilla Nro.:	32891416 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	13	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	13	0	0	0
Fecha transacción:	2025-03-19	PASENA	899999034	SENA	0	13	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	13	0	0	0
Transacción:	1348275107	PAESAP	899999054	ESAP	0	13	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	13	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 409.200	

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	ALZATE VILLADA CAROLINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25101516
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-19
FECHA DE PAGO:	2025-03-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32891416
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32891416
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 178.000	\$ 179.500
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 227.800	\$ 229.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 405.800	\$ 409.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/04/2025
----------------------------------	------------

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

ASOPAGOS

Fecha de solicitud

19 de marzo de 2025

CUS

1348275107

Referencia Nequi

M8131680

¿Cuánto?

\$ 409.200,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.10.11.80

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

25101516

Factura de comercio

32891416

Tu plata salió de:



Disponible

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25101516	0	ALZATE VILLADA CAROLINA	I	01	SINARP - SINARP	SUCURSAL	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CRA 1 N 71 13 PISO 2 CC FLORIDA PLAZA		8740553			GERENCIA@MASCOTIKS.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32997241	N	2025-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.700	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32997241	2025-03-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 25101516	ALZATE VILLADA CAROLINA	1.423.500									A								0			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	405.800	N	0
2	CC 25101516	ALZATE VILLADA CAROLINA	1.423.500									C								0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	413.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25101516	0	ALZATE VILLADA CAROLINA	I	01	SINARP - SINARP	SUCURSAL	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CRA 1 N 71 13 PISO 2 CC FLORIDA PLAZA		8740553			GERENCIA@MASCOTIKS.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32997241	N	2025-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.700	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32997241	2025-03-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	200	0	7.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	200	0	7.700
Gran Total					7.500	0	200	0	7.700

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

ASOPAGOS

Fecha de solicitud

1 de abril de 2025

CUS

1379223527

Referencia Nequi

M10819914

¿Cuánto?

\$ 7.700,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.10.11.80

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

25101516

Factura de comercio

32997241

Tu plata salió de:



Disponible

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25101516	0	ALZATE VILLADA CAROLINA	I	01	SINARP - SINARP	SUCURSAL	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
17-1	CRA 1 N 71 13 PISO 2 CC FLORIDA PLAZA		8740553		GERENCIA@MASCOTIKS.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32998341	N	2025-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.600	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32998341	2025-03-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 25101516	ALZATE VILLADA CAROLINA	1.423.500								A									0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	413.300	N	0
2	CC 25101516	ALZATE VILLADA CAROLINA	1.423.500								C									0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	57	0	420.700	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25101516	0	ALZATE VILLADA CAROLINA	I	01	SINARP - SINARP	SUCURSAL	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
17-1	CRA 1 N 71 13 PISO 2 CC FLORIDA PLAZA		8740553		GERENCIA@MASCOTIKS.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-02	32998341	N	2025-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	7.600	200	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32998341	2025-03-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	7.400	0	200	0	7.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.400	0	200	0	7.600
Gran Total					7.400	0	200	0	7.600

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

ASOPAGOS

Fecha de solicitud

1 de abril de 2025

CUS

1379390722

Referencia Nequi

M11680314

¿Cuánto?

\$ 7.600,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.10.11.80

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

25101516

Factura de comercio

32998341

Tu plata salió de:



Disponible