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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**86345-785261**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA JULIA GALINDO GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.101.687.525	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mjgalindo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	049175268
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 2024**	NO

¿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	NO
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

Nº del contrato:	7840410/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**92525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN EL ÁREA TEMÁTICA PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO AGROTURÍSTICO,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.324.600
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 23.826.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.693.030,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.631.570

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.693.030	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 210.685	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.903.715**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.600.115**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8637868305**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.477.212	$ 1.572.516
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 184.700	$ 196.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 236.400	$ 251.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.500	$ 16.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 26.227.473	$ 867.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.028.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.600.115,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.903.715,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - SOCORRO	9.369,00	0,500%
Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.683.661,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3231367 TN. EN ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMP. Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educa
Dias: 01 de septiembre Total horas:6
Ficha 3231367 TN. EN ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMP. Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educa
Dias:11,15,16,17,18,22,23 de septiembre Total horas:42
Ficha 3247335 TN. EN ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMP. Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educa
Días: 05,06,12,13 de septiembre Total horas:30
Ficha 3247335 TN. EN ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMP. Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educa
Días: 26,27 de septiembre Total horas:15
Total horas reportadas: 93

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 JULIA GALINDO GARCIA
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Edicson López Benjumea

EDICSON LOPEZ BENJUMEA
INSTRUCTOR G11

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

25/09/25 15:40:30 USUARIO: SIC - C.C. 1101687525

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA JULIA GALINDO GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101687525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-08
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	8637868305
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8629576858
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.590.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 198.800	$ 199.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.590.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 254.400	$ 254.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.590.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 16.600	$ 16.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 469.800	$ 470.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2025