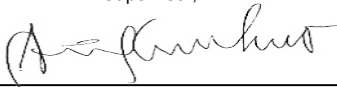


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68	
			Código Centro		954610	
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
		ID de Proceso		36196-075028		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		63.438.419		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		dary.palomino@gmail.com		Número de Cuenta:		32956844575
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		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						
N° del contrato:		7478734/2025		N° Compromiso SIIF		8825
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LA FPI, EN EL CONTEXTO DE LOS CONVENIOS QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN TIENE CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA REGIÓN. EN EL ÁREA DE MONITOREO AMBIENTAL. RD- 68-9-2025-0				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/10/2025		Al		31/10/2025
Número de pago		9		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.300.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.150.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 39.425.000
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.150.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.150.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 645.945		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.795.945		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.229.445		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7986437546		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.660.000		\$ 1.660.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 207.500		\$ 207.500		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 265.600		\$ 265.600		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA
ARL		\$ 17.400		\$ 17.400		Reteica - 8543 - VELEZ
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		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 1.076.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.397.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.141.700,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje, impartir FPI en el Colegio del CICA Cimitarra para las fichas 2928038 y 2927995 , posteriormente en el Colegio Roel y Velasco del Municipio de la Aguada, para las fichas 2930064 y la ficha 3154403						
También se realizo formación en el Colegio de Puerto Parra donde además de la identificación de peligros y riesgos se realizó la señalización del colegio, un requerimiento solicitado directamente por la rectoria del colegio para la ficha: 2932341						
Y en el Colegio inscomercio y colegio la Loma, también se realizó la formación en la competencia transversal de SST Y MEDIO AMBIENTE						
Realizar el informe sobre las obligaciones ejecutadas, durante el periodo del mes de Octubre en las fichas asignadas.						
Calificación en la plataforma Sofia plus, de las fichas impartidas.						
Seguimiento al desarrollo de la etapa productiva de la ficha 2920082 del programa sistemas teleinformáticos						
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						
<div></div>						
LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ 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 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.						
<div></div>						
EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS 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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63438419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ DARY PALOMINO GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 N 9 A 25 TELÉFONO:	3214889
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:	7986437546	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1832547446

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 265.600
SUBTOTAL:			1	\$ 265.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 207.500
SUBTOTAL:			1	\$ 207.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.400
SUBTOTAL:			1	\$ 17.400

VALOR SIN MORA:	\$ 490.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 490.500