

<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 CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20				
			Código Centro		952010				
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		97094-853893				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARIA BERNARDA AMAYA PAEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		49.667.778		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mbamaya@sena.edu.co		Número de Cuenta:		29758980250			
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:		7342879/2025	N° Compromiso SIIF		11025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA CPE NO. 20-9-2025-000876							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2025	Al		30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.512.533	
Número de pago		10		Valor Total del Contrato:		\$ 47.988.221			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.510,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.913.023			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.510		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		\$ 4.599.510		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.914.210		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.914.210,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1076960891		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		III		\$ 44.900		Reteica - 8299		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Universidad		22.998,00	0,500%
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		\$ 145.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 971.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.388.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.576.512,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos									
Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (proyecto de forma									
Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con lo									
Llevar el control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y									
Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verif									
Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institu									
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 BERNARDA AMAYA PAEZ 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08									
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 ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-06, 08:28:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	MARIA BERNARDA AMAYA PAEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 49667778
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823287314 / 1076960891
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 569.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 230.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 44.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 569.300	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 569.300





LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	899999034
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 49667778	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	05/02/2025	Nombres y apellidos	MARIA BERNARDA AMAYA PAEZ
Fecha inicio contrato	05/02/2025	Fecha de retiro	19/12/2025
Fecha fin contrato	19/12/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05112025M49667778A330633**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co