ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KATIA ELENA POLO BOLAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-64868355
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-14
FECHA DE PAGO:	2025-10-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35118942
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35118942
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 2.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.000	$ 360.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.800	$ 460.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.100	$ 15.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 835.900	$ 835.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/12/2025

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 SUCRE

CENTRO DE INNOVACIÓN, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVIVCIOS-SUCRE

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

Código Regional	70
Código Centro	954210
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	41271-800223

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KATIA ELENA POLO BOLAÑO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	64.868.355	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	katiapolo55@gmail.com	Número de Cuenta:	76905318221
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 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	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:	7547101/2025	Nº Compromiso SIIF	33525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Desarrollar el programa de articulación del SENA con la educación media en instituciones educativas públicas de carácter técnico y académico, con el propósito de fomentar el desarrollo de competencias específicas incluidas en los programas de formación profesional integral del SENA, contribuyendo a la formación de los estudiantes en áreas técnicas y profesionales alineadas con las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 6.056.400
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 40.231.800
Valor Bruto Pago:	$ 4.326.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 1.730.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.326.000	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	$ 4.326.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.867.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	35118942	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.867.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.730.400	$ 1.730.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.326.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 216.300	$ 216.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.900	$ 276.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.100	$ 9.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - SINCELEJO	34.608,00	0,800%
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%
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%	$ 32.784.341	$ 956.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.861.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		VALOR A PAGAR	$4.291.392,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las desarrolladas durante el mes de noviembre, detallas en el informe contractual GTH_F062V10,dabdo cumplimento a las obligaciones del contrato y del objeto del mismo.

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

KATIA ELENA POLO BOLAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA
INSTRUCTOR

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
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/11/25 10:59:41 USUARIO: SIC - C.C. 64868355