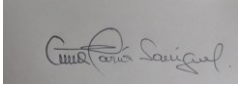


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25		
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	951310		
	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	68823-550492		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 51.810.603		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ampsanmiguel@sena.edu.co		Número de Cuenta: 33707005462				
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? SI						
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:	8178662/2025	Nº Compromiso SIIF	354025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE INSTITUCIONAL DE INTEGRALIDA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.292	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 20.851.117	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.292,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.526.292	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		\$ 3.526.292	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.500.392	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.500.392,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9494827258	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.348.292,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	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		\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299 - CHIA	26.786,00	0,800%
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		\$ -		Otras Retenciones	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%		\$ 16.392.170	\$ 833.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.097.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR					\$3.499.506,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
FICHA 3142743 CDA SUBSEDE TOCANCIPA 6 HORAS AM MIERCOLES						
FICHA 3205088 ZIAPAQUIRA BARANDILLAS 4 HORAS NOCHE MIERCOLES						
FICHA 3278136 CDA SUBSEDE CHIA 6 HORAS MAÑANA JUEVES						
FICHA 3235456 CDA SUBSEDE TOCANCIPA 5 HORAS TARDE JUEVES						
FICHA 3317546 CDA SUBSEDE TOCANCIPA 6 HORAS MAÑANA VIERNES						
FICHA 3235302 GUACHETA 12.5 HORAS SABADO JORNADA COMPLETA						
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					 ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON 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.					SERGIO ANIBAL ORTEGON BEDOYA INSTRUCTOR G17	
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 RICARDO JIMENEZ RINCON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON identificado(a) con CC 51810603 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 24/11/2013

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CHIA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 01 días del mes de agosto del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 51810603			SANMIGUEL CHACON ANA MARIA PAULINA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			calle 10#1f-03 t 12 apto 402			CHIA-CUNDINAMARCA			8850134		No														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	hosp	cor	vst	sin	ige	ima	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$0	\$0			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0		\$239,700	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							\$0	\$0			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0		\$239,700	
1	CC	51810603	SANMIGUEL ANA																		0		\$0	\$0	EP5017	30	\$1,839,805	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	0.522	\$9,700	0	\$0	\$0	No	\$239,700
Total Afiliados(1)																							\$0	\$0			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0		\$239,700	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1971635337	9494827258	I	2025/12/02	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$239,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL					1	\$239,700	\$0	\$0	\$239,700

Se certifica que identificado(a) con realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para identificado(a) con

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp		

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 07:56.

Se certifica que SANMIGUEL CHACON ANA MARIA PAULINA identificado(a) con CC 51810603 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON identificado(a) con CC 51810603

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9494827258	1971635337	I	2025-12-01	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	12.5%	\$230,000
9494827258	1971635337	I	2025-12-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	0.522%	\$9,700
9493346914	1902265984	I	2025-11-04	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	12.5%	\$230,000
9493346914	1902265984	I	2025-11-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	0.522%	\$9,700
9491906981	1825216831	I	2025-10-03	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	12.5%	\$230,000
9491906981	1825216831	I	2025-10-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	0.522%	\$9,700
9491415762	1749048144	I	2025-09-03	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	12.5%	\$230,000
9491415762	1749048144	I	2025-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	0.522%	\$9,700
9489075098	1674804739	I	2025-08-04	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	12.5%	\$230,000
9489075098	1674804739	I	2025-08-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	0.522%	\$9,700

Este certificado se expide el día 2025-12-09 a las 10:53.