

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional68
Código Centro912210
Fecha Elaboración15 Diciembre de 2025
VersiónENERO - 2.25
ID de Proceso28195-726161

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:MARIA ALEJANDRA RINCON AMAYA
Cédula de Ciudadanía1.091.163.344
Correo electrónico:malejarincon484@gmail.com
IP/Nº de contacto:
Inducción SST:SI
Régimen del IVA:NO RESPONSABLE

Banco a consignar:BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta:AHORROS
Número de Cuenta:31829558648
Presta Servicios Excluidos de IVA:NO
Pertenece al régimen simple de tributación:NO
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 \$65.891.000NO
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:7410815/2025Nº Compromiso SIIF11325Número de pagos durante la vigencia del contrato11

OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y PROMOCION SALUD DIRIGIDAS APRENDICES DEL CENTRO EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR PL 10M Y 26D VR MES \$2.490.210

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/12/2025Al23/12/2025

Número de pago11

Valor Bruto Pago:\$ 1.909.161,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 1.909.161

Valor Total del Contrato:\$ 25.649.163

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 1.909.161Ingreso NingunoRetencion en la Fuente del Periodo0,00%
Ingresos por comisiones\$ 0Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0Menos, ReteFuente Otros Ingresos\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.909.161TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.263.761

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----DicciembreeNoviembre81323525

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 759.200\$ 1.423.500

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 94.900\$ 178.000

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 121.500\$ 227.800

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ - \$ 0

ARLII\$ 8.000\$ 14.900

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%\$36.062.775\$ 421.000

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 4.929.000

Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA1.263.761,00TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA0,00
Valor base IVA0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Menos Retención en la Fuente0,000,00%
Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 85440,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Otras Retenciones0,000,000%
Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
VALOR A PAGAR \$1.909.161,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza Plan de trabajo mensual y se organiza cronograma mes de diciembre según el plan de acción de bienestar.
Se realiza documento con cronograma de actividades a realizar como estrategia de retención de aprendices.
Se realiza apoyo actividad Semana del enfoque diferencial y día discapacidad.
Se realiza campaña Hábitos de vida saludables “Prevención de EDA”
Se Realiza orientación en ruta a seguir a aprendices que presenten afecciones de salud.
Se realiza flayers de divulgación e invitación a las diferentes actividades a desarrollar en diciembre.
Se realiza actividad de Orientación en responsabilidad sexual trimestral “prevención del VIH
Se realiza actividad de Orientación en responsabilidad sexual trimestral “prevención del VIH
se anexa planillas de pago de los meses de nov N° 81323525 Y DIC N° 81371172

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 ALEJANDRA RINCON AMAYA
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,

DENIS OMAR LAGUADO JAIMES
PROFESIONAL G03

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
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-31, 01:30:19 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 81323525
Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8909764162

PAGADO 31/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA RINCON AMAYA		
Documento	CC1091163344	Dirección	AUT 1 SUR #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5555555
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal			
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1091163344	MARIA ALEJANDRA RINCON AMAYA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500





SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-04, 10:11:38 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 81371172

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8909764162

PAGADO 04/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA RINCON AMAYA		
Documento	CC1091163344	Dirección	AUT 1 SUR #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5555555
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

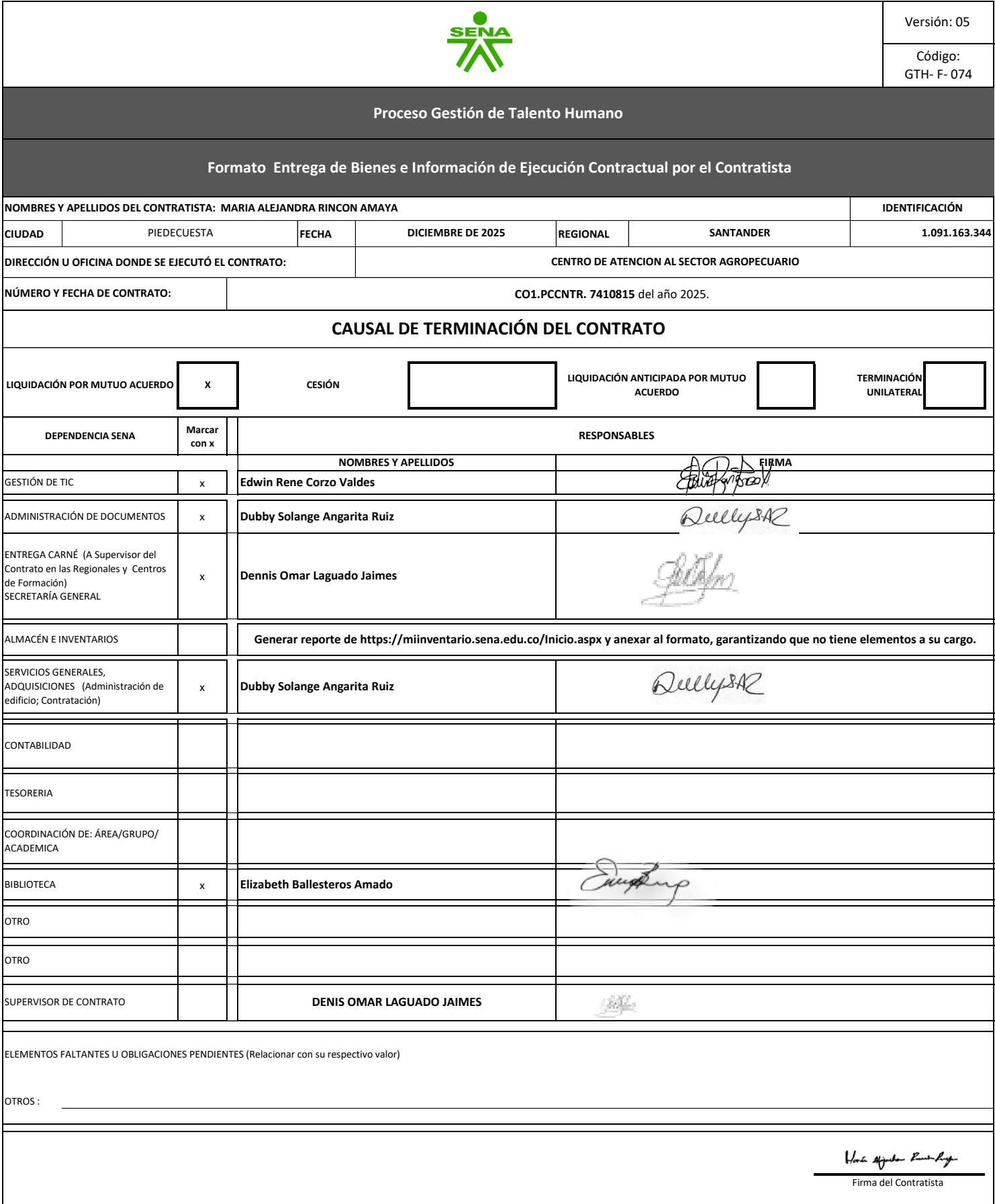
II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1091163344	MARIA ALEJANDRA RINCON AMAYA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500





	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1091163344 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2025 a las 16:39:49

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.