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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**61793-190603**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.120.866.115	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ing.gabrielagarcia@gmail.com	**Número de Cuenta:**	697106839
IP/Nº 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

Nº del contrato:	7449819/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2025 DE LOS PROGRAMAS TITULADA, VIRTUAL, REGULAR Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025** **Al** **26/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.986.243
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.549
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	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	**$ 3.986.243**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.337.319**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8638852487 - 86**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.337.319,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.497	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.986.243,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 294.400	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	II	$ 16.700	$ 19.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,600%
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		$ 398.624		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 779.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.662.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.986.243,00**	

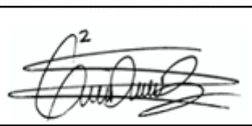
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL.
FICHA 3246237, TECNICO EN PROMOTORIA AMBIENTAL. COMPETENCIA. COORDINAR CAMPAÑAS AMBIENTALES
FICHA 3276525, TECNICO EN PROMOTORIA AMBIENTAL. COMPETENCIA. COORDINAR CAMPAÑAS AMBIENTALES.
FICHA 3313915, TECNOLOGO EN PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL, COMPETENCIA. INDUCCION.
FICHA 3214581, TECNICO EN OPERACION DE MAQUINARIA AGRICOLA, COMPETENCIA. PROTECCIÓN PARA LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE.
FCHA 2828270, TECNICO EN MONITOREO AMBIENTAL DE PUERTO LOPEZ, COMPETENCIA. ETAPA PRACTICA.
FICHA 2995761, TECNICO EN MONITOREO AMBIENTAL DE CABUYARA, COMPETENCIA. ETAPA PRACTICA.
FICHA 2925161, TECNICO EN MONITOREO AMBIENTAL DE PUERTO GAITAN, COMPETENCIA, ETAPA PRACTICA.

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



MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

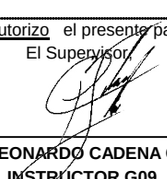
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



CRISTIAN LEONARDO CADENA CASANOVA
INSTRUCTOR G09

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1120866115
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-04
FECHA DE PAGO:	2025-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8638852487
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8634868317
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.300	$ 19.300
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.800	$ 36.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 580.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2026

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ **Identificación:** CC-1120886115 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2025-11-28 **Periodo pensión:** 2025-11 **Periodo salud:** 2025-11 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8634868317	I	$580.500	2025-12-04	Lista para pago en banco
8634868317	I	$581.100	2025-12-05	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Punto pago · puntored · JUMBO · easy · Metro · SPID · refácil · efe

Banco de Occidente · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Banco AV Villas · Redeban Multicolor

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS 9617545863 DV: 5927
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes
Linea Arus Compensar Asopagos Simple
Fecha 28/11/2025 14:54:
PAP:
Nombre:
NUM PLANILLA:
TIPO IDENTIFICACION:
NUMERO IDENTIFICACION:
PERIODO:
Referencia: 8634868317Valor: $580.500.

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1120866115
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-07
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639201834
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8634868317
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.594.498	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.400	$ 199.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.594.498	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.200	$ 255.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.594.498	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.700	$ 16.700
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 1.594.498	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.900	$ 31.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 503.200	$ 503.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/02/2026

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: MAGDA GABRIELA GARCIA DIAZ **Identificación:** CC-1120866115 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2025-12-03 **Período pensión:** 2025-12 **Período salud:** 2025-12 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8634868317	I	$503.200	2026-01-07	Lista para pago en banco
8634868317	I	$503.800	2026-01-08	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Punto de pago · puntored · JUMBO cencosud · easy cencosud · Metro cencosud · SPID cencosud · refácil · efe

Banco de Occidente · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Banco AV Villas · Redebar Multicolo

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618770376 DV: 809672
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 04/12/2025 17:18:52
PAP: 917136
Nombre: nagda
Apellido 1: garcia
NUM PLANILLA: 8634868317
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1120866115
PERIODO: 202512
Referencia: 8634868317Valor: $503.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Gabriela Garcia Diaz						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Villavicencio	**FECHA**	26 de Diciembre de 2025	**REGIONAL**	Meta	1.120.866.115
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Agroindustrial de Meta				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No. C01.PCCNTR.7449819 del 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		Oscar Paez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Adalue Herrera	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Cristian Cadena	
ALMACÉN E INVENTARIOS			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		P/Francisco Reyes	
CONTABILIDAD		Piedad Peña Rodriguez	
TESORERIA		Holy Lord G	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Cristian Cadena	
BIBLIOTECA	✓	Maria Alejandra Acosta	
OTRO	✓	Angela Ruiz	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Cristian Cadena	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1120863115 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2025 a las 05:08:06

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.