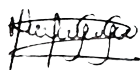
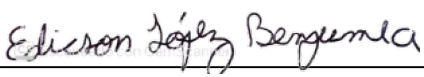


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954110
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	43815-155427	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MARIA JULIA GALINDO GARCIA		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 1.101.687.525		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: mjpgalindo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 049175268		
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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7840410/2025		Nº Compromiso SIIF 92525		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL, Y DEMÁS DE SU COMPETENCIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN EL ÁREA TEMÁTICA PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO AGROTURÍSTICO,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2025 Al 23/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.826.660
Número de pago 8		Valor Total del Contrato:		\$ 26.605.700
Valor Bruto Pago: \$ 1.826.660,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.826.660		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 445.863		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.272.523		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.388.823		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 1.388.823,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8639166624	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.272.523,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.556.632	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 194.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 249.100	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	\$ 16.300	Reteica - 8551 - SAN GIL 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8551 - SOCORRO 2.622,00 0,500%
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% \$26.227.473		\$ 463.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.620.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$1.824.038,00
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 3231367 AA: Identificar ambientes educativos y protectores que propicien aprendizajes significativos de acuerdo a referentes.				
Días: 01 de diciembre, Total horas:6				
FICHA: 3231367 AA:Valorar la importancia de la participación infantil como ejercicio de libertad y de inclusión.				
Días: 03 de diciembre, Total horas:6				
Total horas:12				
FICHA: 3247335 AA: Reconocer estrategias pedagógicas, formatos de seguimiento.Días: 04, 05 de diciembre. Total horas:10				
FICHA: 3247335 AA: Fundamentar procesos de inclusión y participación con enfoque diferencial. Días 06,11,12,13 de diciembre.horas: 24				
TOTAL HORAS MES DE DICEIMBRE 46				
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE DICIEMBRE No. 8639166633				
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 JULIA GALINDO GARCIA 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.				
		EDICSON LOPEZ BENJUMEA INSTRUCTOR G11		
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



RAZÓN SOCIAL :	MARIA JULIA GALINDO GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101687525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639166624
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639166624
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 198.800	\$ 198.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.400	\$ 254.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.600	\$ 16.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.800	\$ 469.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	MARIA JULIA GALINDO GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101687525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639166633
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639166633
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 198.800	\$ 198.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.400	\$ 254.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.590.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.600	\$ 16.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.800	\$ 469.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2026
----------------------------------	------------

	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 Sr(a) MARIA JULIA GALINDO GARCIA identificado(a) con CC. 1101687525 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 14:00:16

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.



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: María Julia Galindo García					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	San Gil	FECHA	diciembre 23 de 2025	REGIONAL	Santander	1.101.687.525
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro Agroturístico			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7840410 de 5 de mayo de 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	Franklin Rolando Chacon Lopez	FRANKLIN ROLANDO CHACON LOPEZ
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	Lady Leonela Ortiz Viviescas	Lady Leonela Ortiz Viviescas
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	NA	NA
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	Lady Leonela Ortiz Viviescas	Lady Leonela Ortiz Viviescas
CONTABILIDAD	☐	Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	Zaida Leny Melgarejo B.
TESORERIA	☐	Nelcy Mabel Mayorga Pinto	Nelcy Mabel Mayorga Pinto
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	Edicson Lopez Benjumea	Edicson Lopez B.
BIBLIOTECA	☐	Paula Mariana Jimenez Quiroga	Paula Mariana Jimenez Quiroga
Administración Educativa	☐	Edwin Alberto Jimenez Montaña	Edwin Alberto Jimenez Montaña
Apoyo al seguimiento de los procesos Administrativos	☐	Eileen Erlensi Hurtado Ariza Yasmith Porras Vesga	Eileen Erlensi Hurtado Ariza Yasmith Porras Vesga
ÓTRO (LIDER SIGA)	☐	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes
Apoyo Supervision de Contrato	☐	Jenny Paola Vasquez Garces	Jenny Paola Vasquez Garces
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	Edicson Lopez Benjumea	Edicson Lopez B.

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

OTROS :

Firma del Contratista