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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**55090-522500**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PATRICIA ANGELA GALVIS GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	21.032.794	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	paty_galvis@yahoo.es	**Número de Cuenta:**	24947952095
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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	8475132/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**398225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2025-048300 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN, ASÍ COMO EVALUAR LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.819.169
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 9.045.705
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.219.658

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.041.811**	**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		----------	**9496400815**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 379.600	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 47.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 60.800	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	$ 19.300	$ 4.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - MOSQUERA	28.526,00	0,700%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	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	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 10.343.865	$ 1.014.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 279.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.570.985,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

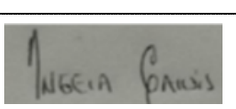
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestión en la activación de los roles en la entidad

Reunión con los lideres del municipio de Gacheta

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



PATRICIA ANGELA GALVIS GOMEZ
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



CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ
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
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

19/02/26 12:01:25 USUARIO: SIC - C.C. 21032794

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$900	$0	$61,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$60,800	$900	$0	$61,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$200	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$200	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,500	$700	$0	$48,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$47,500	$700	$0	$48,200
TOTAL				**1**	**$117,600**	**$1,800**	**$0**	**$119,400**

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 21032794		GALVIS GOMEZ PATRICIA ANGELAMARGALIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PATY_GALVIS@YAHOO.ES	UBALA-CUNDINAMARCA	3124765335

Clave: 9496400815

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/12/15	19	$1,600	$119,200
2025/12/16	20	$1,600	$119,200
2025/12/17	21	$1,800	$119,400
2025/12/18	22	$1,800	$119,400
2025/12/19	23	$1,800	$119,400
2025/12/22	26	$2,000	$119,600
2025/12/23	27	$2,200	$119,800
2025/12/24	28	$2,200	$119,800
2025/12/26	30	$2,300	$119,900
2025/12/29	33	$2,500	$120,100

Periodo Pensión: 2025-10 **Periodo Salud: 2025-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$61,700
PORVENIR		1	$61,700
ARL	1	1	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,500
EPS	1	1	$48,200
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$48,200
SUBTOTAL			$119,400
TOTAL			$119,400

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Sefecty
éxito
SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21032794		GALVIS GOMEZ PATRICIA ANGELAMARGALIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA SANTABARBARA	UBALA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93289751	9496400815	I	2025/11/26	2025/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	22	$119,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: UBALA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	21032794	GALVIS PATRICIA	X															230301	8	EPS041	8		0	14-23	8	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												