

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		8	
			Código Centro		910310	
			Fecha Elaboración		Junio de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
		ID de Proceso		01695-281950		
REGIONAL ATLÁNTICO						
CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.043.027.129		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		mariadelosa.ge@outlook.com		Número de Cuenta:		31074707877
IP/Nº de contacto:		000		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?						NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI
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:		7639620/2025		Nº Compromiso SIIF		64025
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIAS RECIBO DE ALIMENTOS, MATERIAS PROMAS E INSUMOS PARA LA ELABORACISEGÚN ONBASE RADICADO 08-9-2025-009279				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/06/2025		Al		30/06/2025
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.120.651
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.111,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.318.873
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.521.540
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.111		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		\$ 4.599.111		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.049.011		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9486432621		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.644		\$ 1.839.644		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299
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%		\$ 29.505.907		\$ 1.016.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.032.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.599.111,00
						TARIFA
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Impartir formación profesional a la Ficha 3146996, tecnólogo en control de calidad, la competencia preparar cargas.						
Impartir formación a curso complementario de Higiene y Manipulación de alimentos ficha 3250881						
Impartir formación a curso complementario de Higiene y Manipulación de alimentos ficha 3251920						
Alistamiento al proyecto SENNOVA - MGA 2025_23_206 elaboración de productos alimenticios derivados del pescado.						
Asistencia a primera sesión virtual OVOP, viernes 6 de junio.						
Asistencia a las sesiones presenciales en la ciudad de Barranquilla, Baranoa y Usiacuri correspondientes a la capacitacion y formacion de marca territorial OVOP						
Apoyo al dia del campesino						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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				<div></div>		
				MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.						
				MONICA SILVA LOPEZ INSTRUCTOR		
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						
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043027129		GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 11A - 65 AP 2	SABANALARGA-ATLANTICO	3044276096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547231990	9486432621	I	2025/06/10	2025/06/11	BANCOLOMBIA	1	\$534,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,645	\$294,400			\$1,839,645	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,645	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,645	\$294,400			\$1,839,645	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,645	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,839,645	\$294,400			\$1,839,645	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,645	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	1043027129	GONZALEZ MARIA	230201	30	\$1,839,645	\$294,400	EPS002	30	\$1,839,645	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,645	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,645	\$294,400			\$1,839,645	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,645	\$9,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043027129		GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 11A - 65 AP 2	SABANALARGA-ATLANTICO	3044276096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547231990	9486432621	I	2025/06/10	2025/06/11	BANCOLOMBIA	1	\$534,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$200	\$0	\$294,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$294,400	\$200	\$0	\$294,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$200	\$0	\$230,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$230,000	\$200	\$0	\$230,200
TOTAL				1	\$534,100	\$500	\$0	\$534,600