

<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) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8	
			Código Centro		910310	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		54662-210391	
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/N° 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						
N° del contrato:		7639620/2025		N° 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		01/11/2025		Al		30/11/2025
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.125.096
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.111,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.318.873
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 3.525.985
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.111		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 932.873		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.531.984		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.748.884		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9493618044		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		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907		\$ 1.249.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.112.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.599.111,00
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 profesional a la Ficha 3278094, técnico en elaboración de productos alimenticios, la competencia almacenar.						
Impartir formación profesional a la Ficha 3278094, técnico en elaboración de productos alimenticios, la competencia recibir.						
Impartir formación a curso complementario Higiene y manipulación de alimentos ficha 3382895.						
Impartir formación a curso complementario Higiene y manipulación de alimentos ficha 3390071.						
Impartir formación a curso complementario Higiene y manipulación de alimentos ficha 3389389.						
Impartir formación a curso complementario Higiene y manipulación de alimentos ficha 3389319.						
Solicitud de cursos complementarios.						
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.						
				TERESA DE JESUS ALTAMAR PEREZ 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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-10	2025-10	1920469346	9493618044	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCOLOMBIA	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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
2025-10	2025-10	1920469346	9493618044	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCOLOMBIA	0	\$534,100

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