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 CÓRDOBA**

**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **02027-224885** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ELIANA MARCELA GENEZ CONDE | **Banco a consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB |
| **Cédula de Ciudadanía** | 50.984.727 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | elianagenes@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 427722081191 |
| **IP/Nº de contacto:** | 57197 | **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 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:** | 5879461/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **45624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/07/2024 Al 31/07/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 22.327.725 |
| **Número de pago** | **6** | **Valor Total del Contrato:** | $ 41.678.425 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 17.862.180 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 1.315.755 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.781.300** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.513.670** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Julio | Junio |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9468912795** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 9.400 | $ 9.400 |
| 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 | | $ 578.130 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 30.984.458 | $ 1.171.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.357.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.513.670,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.272.200,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - MONTERIA | 10.544,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.455.001,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecucion del proceso de formacion titulada del programa de asesoria comercial con ficha numero 2877645, del municipio de San Pelayo (CORDOBA) en el complejo cultural Maria Varilla y ejecucion de formacion complementaria en fortalecimiento en mercadeo y ventas con Ejecución del proceso de: 1) formación titulada del Programa Asesoría Comercial con Ficha No 2877654 en el municipio de San Pelayo ejecucion de formacion complementaria en Estrategias de comunicacion integrada de marketing con ficha Nº3001548, en el complejo Maria se realizo la asociación de los aprendices a la ruta de aprendizaje en las ficha N º3001548 y 3004782

**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

**ELIANA MARCELA GENEZ CONDE**
**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,

**JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA**
**PROFESIONAL G08**

**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**
**JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50984727 | | GENEZ CONDE ELIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | gecon12@hotmail.com | SAN PELAYO-CORDOBA | 3023016429 |

**Clave:** 9468912795

**Periodo Pensión: 2024-07** **Periodo Salud: 2024-07**

| Pague hasta | Días de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2024/08/08 | 0 | $0 | $527,800 |

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $285,800 |
| COLFONDOS | | 1 | $285,800 |
| ARL | 1 | 1 | $18,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 1 | $18,700 |
| EPS | 1 | 1 | $223,300 |
| SALUD TOTAL | | 1 | $223,300 |
| SUBTOTAL | | | $527,800 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $527,800 |

## Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

---

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50984727 | | GENEZ CONDE ELIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Corregimiento Pelayo Clle 1 | SAN PELAYO-CORDOBA | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 9468912795 | I | 2024/08/08 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Vsp Vst Sln Ige Lma Vac Avp Vct Irl Vrp | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $527,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $527,800 |
| Ciudad: SAN PELAYO Depto: CORDOBA (1 Afiliados) | | | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $527,800 |
| 1 | CC 50984727 | GENEZ ELIANA | | | 23100 1 | 30 | $1,786,218 | $285,800 | EPS002 | 30 | $1,786,218 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,218 | 1.0445 | $18,700 | 0 | $0 | $0 | No | $527,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $527,800 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50984727 | | GENEZ CONDE ELIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Corregimiento Pelayo Clle 1 | SAN PELAYO-CORDOBA | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 9468912795 | I | 2024/08/08 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $527,800 | $0 | $0 | $527,800 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50984727 | | GENEZ CONDE ELIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Corregimiento Pelayo Clle 1 | SAN PELAYO-CORDOBA | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 773084535 | 9468912795 | I | 2024/08/08 | 2024/07/15 | NEQUI | 0 | $527,800 |

**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)** | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | $18,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | $18,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN PELAYO Depto: CORDOBA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | $18,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 50984727 | GENEZ ELIANA | 231001 | 30 | $1,786,218 | $285,800 | EPS002 | 30 | $1,786,218 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,218 | $18,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,786,218 | $285,800 | | | $1,786,218 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,218 | $18,700 | | $0 | $0 |



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50984727 | | GENEZ CONDE ELIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Corregimiento Pelayo Clle 1 | SAN PELAYO-CORDOBA | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 773084535 | 9468912795 | I | 2024/08/08 | 2024/07/15 | NEQUI | 0 | $527,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $527,800 | $0 | $0 | $527,800 |

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9468912795

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
12 de julio de 2024

CUS
773084535

¿Cuánto?
$ 527.800,00

Factura de comercio
9468912795

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Imprimir