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** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **92801-300112** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ELIZABETH CAMAÑO MARTINEZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.065.659.036 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | elizabethcamanomartinez@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 19799581640 |
| **IP/Nº de contacto:** | 53361 | **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:** | 5878415/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **22024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **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** | **01/12/2024 Al 15/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.445.545 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.888.223 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 2.252.773,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 2.192.772 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.252.773 | 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** | **$ 2.252.773** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.237.196** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9477774952** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.800 | $ 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 | | $ 225.277 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 413.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.700.549 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.237.196,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.882.273,00 | |
| 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 | 3.765,00 | 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** | **$2.249.008,00** | |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

curso fortalecimiento mercadeo y ventas

curso servicio al cliente

**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



**ELIZABETH CAMAÑO MARTINEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

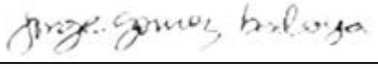
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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**

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1065659036 | | CAMAÑO MARTINEZ ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Elizabethcamanomartinez@gmail.com | MONTERIA-CORDOBA | 3242195541 |

**Clave: 9477774952**

| Pague hasta | Días de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2024/12/10 | 0 | $0 | $518,500 |

**Periodo Pensión: 2024-11** **Periodo Salud: 2024-11**

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $285,800 |
| PORVENIR | | 1 | $285,800 |
| ARL | 1 | 1 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 1 | $9,400 |
| EPS | 1 | 1 | $223,300 |
| SALUD TOTAL | | 1 | $223,300 |
| SUBTOTAL | | | $518,500 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $518,500 |

## Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via Baloto Autoriza COLJUEGOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

# Comprobante Liquidación

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon social | Clase Aportante | Sucursal principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1065659036 | | CAMAÑO MARTINEZ ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Diagonal 50 #10-16 | MONTERIA-CORDOBA | 3242195541 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | | 9477774952 | I | 2024/12/10 | | | 0 | |

**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 | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,786,209** | **$285,800** | | | **$1,786,209** | **$223,300** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,786,209** | **$9,400** | | | **$0** | **$0** | | **$518,500** |
| **Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,786,209** | **$285,800** | | | **$1,786,209** | **$223,300** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,786,209** | **$9,400** | | | **$0** | **$0** | | **$518,500** |
| **Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,786,209** | **$285,800** | | | **$1,786,209** | **$223,300** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,786,209** | **$9,400** | | | **$0** | **$0** | | **$518,500** |
| 1 | CC | 1065659036 | CAMAÑO ELIZABETH | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,786,209 | $285,800 | EPS002 | 30 | $1,786,209 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,209 | $9,400 | 0 | $0 | $0 | No | $518,500 |
| **Total Afiliados (1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,786,209** | **$285,800** | | | **$1,786,209** | **$223,300** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,786,209** | **$9,400** | | | **$0** | **$0** | | **$518,500** |

**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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| 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** | **$518,500** | **$0** | **$0** | **$518,500** |



## Comprobante de pago en línea

**Comercio**
APORTES EN LINEA

**Número de comprobante**
DBOobqrcXQLS

**CUS**
1118132676

**Fecha y hora**
11 diciembre 2024 11:05:18

**Número de factura**
9477774952

**Descripción del pago**
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9477774952

**Referencia 1**
191.108.187.45

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
1065659036

# Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ELIZABETH CAMAÑO MARTINEZ | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | MONTERIA | FECHA | 15/12/2024 | REGIONAL | CORDOBA | 1.065.659.03 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO, SENA REGIONAL CORDOBA | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | No CO1.PCCNTR.5878415 del 12 de Febrero | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | HERNÁN ISAZA GIRALDO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | DIANA LIZ MORENO ORTEGA | Diana Moreno O. |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | HERNÁN ISAZA GIRALDO | |
| 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) | | JOSE JAVIER VASQUEZ COGOLLO | |
| CONTABILIDAD | | ROSIRIS MENDOZA MERCADO | |
| TESORERIA | | | |
| COORDINACIÓN ACADÉMICA | | VICTORIA BUELVAS GARAY | |
| BIBLIOTECA | | SABRINA LORA | |
| CONTRATACION | | ANGELICA TELLEZ ORTIZ | Angelica telles O. |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA | | GERALDINE GUERRERO NEGRETE | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | JORGE GOMEZ BEDOYA | |

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

OTROS : _____

elizabeth camaño

Firma del Contratista