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 ANTIOQUIA

COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	950210
Fecha Elaboración	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	20026-863351

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIZABETH GELVES DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	60.347.305	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	egelves50@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24084478498
IP/Nº de contacto:	43763	**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:	7353953/2025	**Nº Compromiso SIIF**	5625	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.001.989
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.294.866
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.402.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 400.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.999.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.341.811**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1070274580**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.341.811,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.839.804	$ 1.717.151	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 230.000	$ 214.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 294.400	$ 274.800	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	$ 18.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -		Jaime Isaza Cadavid	18.398,00	0,400%
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 $ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% $ 36.062.775	$ 1.114.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. $ 946.000					
			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$		**VALOR A PAGAR**	**$4.581.113,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se da cierre a una ficha iniciada en febrero en "Higiene y Manipulación de Alimentos".
inician 5 nuevas fichas en la misma formación. Se da inicio a una ficha en la formación de "Elaboración de conservas de Frutas y Verdu
Se realiza actividad de conocimientos previos. (análisis de video) Identificar las buenas y malas acciones en cada una de las fichas p
Participación en reunión con Instituciones y líderes veredales en relación a la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria p
Envío el informe mensual de ejecución contractual del mes de marzo según lo establecido por el Complejo Tecnológico Minero Agroempresa
Enviar las agendas solicitadas para los desplazamientos durante el mes de marzo.
Se aplicaron instrumentos de evaluación a cada formación dictada. Pendiente la emisión de los juicios de acuerdo al resultado de las
Inducción de cada formación dictada para cada ficha programada y ejecutada en HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
Reunión Administración Municipal con los funcionarios de Secretaría de Salud e Inspector de Sanidad del municipio de Anorí. Tema: Plan

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 GELVES DIAZ
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,

JUAN DAVID VALENCIA TRUJILLO
INSTRUCTOR G10

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
FERNANDO CANO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/03/25 23:35:24 USUARIO: SIC - C.C. 60347305

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-12, 11:01:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070274580

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 10/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH GELVES DIAZ		
Documento	CC60347305	**Dirección**	CR 83A 49 DD 100 AP 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113418676
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 60347305	ELIZABETH GELVES DIAZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.717.151	$ 274.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.717.151	$ 214.700	1,044	$ 1.717.151	$ 18.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.717.151	$ 1.717.151	$ 1.717.151	$ 0	$ 274.800	$ 214.700	$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.500	$ 0	$ 507.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.