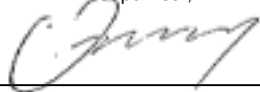


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Abril de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	27620-594066
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: GRACIELA DELCARMEN GONZALEZ ACEVEDO		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 50.955.025		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: graciela.gonzalez301271@gmail.com		Número de Cuenta: 156070340179		
IP/Nº de contacto:		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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7407632/2025		Nº Compromiso SIIF: 6225		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TRES (3) PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE F		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2025 Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 25.415.000
Número de pago: 3		Valor Total del Contrato:		\$ 31.395.000
Valor Bruto Pago: \$ 2.990.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.425.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.990.000		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 \$ 2.990.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.687.500		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril		Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4595494455
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 34.700		\$ 34.700
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		\$ 299.000		
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 563.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.688.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$		
		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.687.500,00
		Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.584.200,00
		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		5.168,00 0,200%
				0,00 0%
				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%
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$2.984.832,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
JORNADA DE DONACION DE SANGRE MONTERIA				
CONVERSATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS				
PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y FISICA				
PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD				
CHARLA DE LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR				
SENSIBILIZACION Y ORIENTACION EN HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES				
socializacion poliza estudiantil				
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		<div></div> <div>GRACIELA DELCARMEN GONZALEZ ACEVEDO EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		<div></div>		
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.		ERMY JULIAN RAMOS RAMOS PROFESIONAL G03		
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 JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Bogotá D.C., 22 de Abril de 2025

Señor(a)
GRACIELA GONZALEZ ACEVEDO

Asunto: Certificado de Pago.

Apreciado(a) Cliente,

En atención a su solicitud, se informa que, una vez consultado el sistema de información de Efectivo Ltda, se evidencia la ejecución exitosa de las operaciones de pago con referencia número 50955025, las cuales se realizaron en los siguientes términos:

Proyecto	Orden de Servicio	Fecha Recaudo	Valor	Punto de Atención
PILA RECAUDO	9579367938	16/04/2025	\$443,300.00	CERETE 029001 CALLE DE LAS FLORES ::

Por lo cual, CERTIFICAMOS que estas operaciones de pago fueron realizadas en Efectivo Ltda, y que los recursos e información relacionados, fueron entregados y reportados oportunamente al cliente empresarial BANCOOMEVA proyecto PILA RECAUDO.

Si tiene alguna inquietud relacionada con esta información, por favor comunicarse a través de nuestro Centro de contacto y experiencia: línea fija gratuita nacional: 018000 186027, en Bogotá (1) 7566027 – (1) 6510101 - celular: 3057341346 – correo electrónico: servicioalcliente@efecty.com.co - página web www.efecty.com.co. Una vez recibida la solicitud, se tramitará de acuerdo con lo establecido en el estatuto de protección al consumidor y demás normas aplicables.

Efectivo Ltda., garantiza la confidencialidad de toda la información que reposa en nuestra base de datos, como resultado de las operaciones que se ejecutan a través de la red postal Efecty, tal y como lo dispone el Artículo 15 de la Constitución Política, Ley 1581 de 2012 y demás normas regulatorias; por tal razón se deja constancia que la información que se suministra en este documento es personal, confidencial e intransferible; en razón a ello si la información descargada no corresponde a sus operaciones, deberá abstenerse de hacer cualquier uso y/o tratamiento de la misma en cualquier sentido e informar de manera inmediata a los canales de atención al usuario de Efectivo Ltda.

Cordialmente,

EFFECTIVO LTDA

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.400	\$ 229.200
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 1.400	\$ 229.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 178.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 179.100
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 179.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 300	\$ 0	\$ 35.000
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 300	\$ 0	\$ 35.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	ADMIN				
1	CC 50955025	GONZALEZ ACEVEDO GRACIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 50955025	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 443.300
----------------------	-------------------