



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 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	22467-575229

**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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**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	01/12/2025	Al	15/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.495.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 31.395.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.495.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.495.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.495.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 679.000</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	679.000,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4629244189 - 46	Base retención en la fuente a título de ICA	1.089.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL III	\$ 34.700	\$ 34.700	Reteica - 8299 - MONTERIA	2.178,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 149.500	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 226.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.192.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.492.822,00</b>	

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

CHARLA POLI ZA ESTUDIANTI L
CHARLA ESTI LOS DE VIDA SALUDABLES
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
RUMBATERAPI A
CHARLA SOBRE PLANI FICACION FAMI LIAR
CUIDO MI SALUD Y MI CUERPO FISI CO
HERRAMI ENTAS PRACTI CAS DE LA SALUD MENTAL
CHARLA CUIDO MI SALUD Y MI CUERPO FISI CO Y DE SALUD MENTAL - AUTOCUIDADO

**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

*graciela gonzalez A.*

**GRACIELA DELCARMEN GONZALEZ ACEVEDO  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

*[Firma]*  
**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)**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50955025	NÚMERO PLANILLA:	<b>4629244189</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GRACIELA DEL CARMEN GONZALEZ ACEVEDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	TELÉFONO:	7878888	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994890332
DIRECCIÓN:	CALLE 14 10-48 CENTRO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</b>	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>		

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	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 34.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 34.700</b>

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 50955025	GONZALEZ ACEVEDO GRACIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN 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 COLPATRIA S.A.	30	1.423.500	\$ 34.700	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 440.500**



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9617997339	DV:	517975
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	01/12/2025	15:34:54	
PAP:		905214	
Identificacion:		50955025	
Nombre:		GRACIELA	
Apellido 1:		GONZALEZ	
Apellido 2:		ACEVEDO	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		0000000000	
Codigo Planilla:		4629244189	
Periodo Pago:		2025/11	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	50955025	Valor:	\$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.

[servicioalcliente@efecty.com.co](mailto:servicioalcliente@efecty.com.co).

[www.efecty.com.co](http://www.efecty.com.co)

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9619244747      DV: 112837  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 09/12/2025 08:57:17  
PAP: 029001  
Identificación: 50955025  
Nombre: GRACIELA  
Apellido 1: GONZALEZ  
Apellido 2: ACEVEDO  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3322323232  
Codigo Planilla: 4633863713  
Periodo Pago: 2025/12  
Valor Comision: 00  
Valor Iva Comision: 00  
Referencia: 50955025      Valor: \$440.500,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co



Versión: 05

Código: GTH-F-074

Proceso Gestión de Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: GRACIELA DEL CARMEN GONZALEZ ACEVEDO

CUIDAD	Montería	FECHA	4/12/2025	REGIONAL	Condócha	IDENTIFICACIÓN	50 995 105
--------	----------	-------	-----------	----------	----------	----------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7407632 05 de febrero 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO  CESIÓN  LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO  TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con X	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ASTRID ELENA AMAYA RAMOS	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)		TRINIELENA BRUNAL CABRALES	
CONTABILIDAD		ROSIRIS DEL CARMEN MENDOZA MERCADO	
TESORERIA		JAVIER RAMIRO RAMOS BELLO	
BIBLIOTECA		SABRINA LORA BADEL/YANEIDA DEL CARMEN CAUSIL PALOMINO	
CONTRATACION		ANGELICA PATRICIA TELLEZ ORTIZ	Angelica Telles O.
ADMINISTRACION EDUCATIVA		ALBA LUCIA TORDECILLA ANAYA	
COORDINACION DE FORMACION		MAVIR ELIZABETH PADILLA RIOS	
SUPERVISOR DE CONTRATO		ERMY JULIAN RAMOS RAMOS	

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

OTROS:

Firma del Contratista

	<b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b> <b>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA</b> <b>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</b>	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ACEVEDO GONZALEZ GRACIELA DEL CARMEN identificado(a) con CC. 50955025 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 17:34:34

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://minventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.