

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		<b>Código Regional</b>	<b>8</b>		
	<b>REGIONAL ATLÁNTICO</b>		<b>Código Centro</b>	<b>930210</b>		
	<b>CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO</b>		<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Junio de 2026</b>		
	<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1,26</b>		
			<b>ID de Proceso</b>	<b>81415-509049</b>		
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>						
<b>Nombres y apellidos:</b>	GEISEL JOHANA ELLES PEREZ		<b>Banco a consignar:</b>	BANCOLOMBIA		
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	32.837.781		<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS		
<b>Correo electrónico:</b>	gellesperez83@gmail.com		<b>Número de Cuenta:</b>	59597408000		
<b>IP/Nº de contacto:</b>			<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	SI		
<b>Inducción SST:</b>	SI		<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO		
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE		<b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b>	NO		
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>			NO			
<b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b>			NO			
<b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)</b>			NO			
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>			NO			
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>			Ninguno			
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>			0,00%			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>						
<b>Nº del contrato:</b>	9009675/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	61126	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	8	
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: 08-9-2026-002817...PZO 18/09/2026					
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>						
<b>Del</b>	01/06/2026	<b>Al</b>	30/06/2026	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 12.791.243	
<b>Número de pago</b>	5			<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 24.871.861	
<b>Valor Bruto Pago:</b>	\$ 3.553.123,00			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 9.238.120	
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Ingresos por honorarios	\$ 3.553.123	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.553.123</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>		<b>\$ 0</b>		
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.283.823</b>					
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>						
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	-----	<b>Junio</b>	<b>Mayo</b>	<b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b>	2.283.823,00	<b>TARIFA</b>
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	3.553.123,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 218.900	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 280.200	\$ 280.200	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
<b>ARL</b>	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
				Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	41.216,00	1,160%
					0,00	0%
					0,00	0%
					0,00	0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 837.984	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 27.583.640	\$ 761.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 2.511.000			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.511.907,00</b>	
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -					
<b>SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE</b>						
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA						
Para el Programa Formación INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET, para la poblacion VULNERABLES SIBARCO Y CAMPECHE BARANOA Y IE JAVIER SANCHEZ Y VILLA OLIMPICA						
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>						
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						
				<b>GEISEL JOHANA ELLES PEREZ</b> <b>EL CONTRATISTA</b>		
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				<b>Autorizo</b> el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.						
				<b>GABIS DE JESUS AMAYA TORRES</b> <b>INSTRUCTOR</b>		
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>						
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32837781		ELLES PEREZ GEISEL JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 23- 98	BARANOA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	404287569	9505633867	I	2026/06/19	2026/06/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC 32837781	ELLES GEISEL	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32837781		ELLES PEREZ GEISEL JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 23- 98	BARANOA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	404287569	9505633867	I	2026/06/19	2026/06/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>	



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHggarcias      GLORIA MARCELA GARCIA SARMIENTO  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210      CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO  
 Fecha y Hora Sistema: 2026-01-27-1:59 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 11826 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	61126	Fecha Registro:	2026-01-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	24.871.861,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	24.871.861,00	Saldo x Obligar:	24.871.861,00

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: Cédula de Ciudadanía	32837781	Razón Social:	GEISEL JOHANA ELLES PEREZ			Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	---------------------------	--	--	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	59597408000	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	-------	--------	---------	--------

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ		Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO		
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--	--------	--	--	--

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.9009675-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-27
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO-SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						24.871.861,00	0,00		
<b>Total:</b>						24.871.861,00	0,00	24.871.861,00	24.871.861,00

**Objeto:** Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA..RADICADO: 08-9-2026-002817...PZO 18/09/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	1.421.249,00	1.421.249,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	2.131.874,00	2.131.874,00	NINGUNO

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**