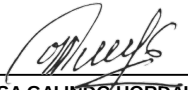


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CÓRDOBA DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23
			Código Centro		101023
			Fecha Elaboración		Julio de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		42461-313712
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		ELIANA MARIA GONZALEZ GONZALEZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		55.223.116		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		elianamariagonzalezgonzalez@hotmail.com		Número de Cuenta: 0550026600147156	
IP/N° 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 2025 SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?		NO			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600		NO			
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)		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					
N° del contrato:		9050971/2026		N° Compromiso SIIF 2826	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/07/2026		Al 31/07/2026	
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato: \$ 30.192.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 5.032.000,00		Valor Total del Contrato: \$ 56.861.600	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 25.160.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 5.032.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.032.000		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.958.500		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		37564063	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800		\$ 2.012.800	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600		\$ 251.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100		\$ 322.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 10.600		\$ 10.600	
		\$			
		\$			
		\$			
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		\$ 503.200			
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 986.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.292.000			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.958.500,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.458.300,00	
				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 8.917,00 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 \$5.023.083,00	
SON: CINCO MILLONES VEINTITRES MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Participé de la reunión Presencial de indicadores de gestión con el equipo de la Regional Córdoba.					
Realicé acompañamiento a las empresas que se encuentran en puesta en marcha					
Realicé actas de seguimiento mensual a empresa que se encuentra puesta en marcha					
Realice cargue al SIGE de los talleres de orientación entrenamientos, empresas OFF, empresas FE,					
Participé de la capacitación virtual de emprendimiento y desarrollo de iniciativas asociativas e inclusivas					
Realicé orientación, en sede La Vitrina a los estudiantes del programa: Producción Agropecuaria del SENA. Realicé					
Hice acompañamiento virtual en las Reuniones de alistamiento para la cuarta visitade interventoría de las Empresas: SANTISIMA, MJ AR					
Realicé articulación con FENALCO Córdoba brindando información de la unidad a jóvenes emprendedores.					
Apoyo a CAMPESENA en la feria de campesinos realizada en el centro comercial nuestro montería.					
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					
 ELIANA MARIA GONZALEZ GONZALEZ 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,  ISSA GALINDO HORDALY RAMON PROFESIONAL G02					
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 DIANA GUERRA RODRIGUEZ DIRECTOR REGIONAL C G05					

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55223116	0	ELIANA MARIA GONZALEZ GONZALEZ	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4649	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
23-1	CALLE 22 13 22 BARRIO LA JULIA		3046501854		ELIANAMARIAGONZALEZGONZALEZ@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37564063	I	2026-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	588.700	4.400	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37564063	2026-07-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	
1	CC 55223116	GONZALEZ GONZALEZ ELIANA MARIA	2.012.800																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.012.800	322.100	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.012.800	251.600	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.012.800	10.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	584.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55223116	0	ELIANA MARIA GONZALEZ GONZALEZ	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4649	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
23-1	CALLE 22 13 22 BARRIO LA JULIA		3046501854		ELIANAMARIAGONZALEZGONZALEZ@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37564063	I	2026-07-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	588.700	4.400	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37564063	2026-07-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.012.800	2.012.800	2.012.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	322.100	0	2.400	0	324.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	322.100	0	2.400	0	324.500
EPS(Administradoras: 1)				1	251.600	0	1.900	0	253.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	251.600	0	1.900	0	253.500
ARP(Administradoras: 1)				1	10.600	0	100	0	10.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.600	0	100	0	10.700
Gran Total					584.300	0	4.400	0	588.700