



FORMATO PARA LIQUIDACION 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	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	68204-772248

DATOS DEL CONTRATISTA

¿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

Nº del contrato:	8956049/2026	Nº Compromiso SIIF	3226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LAS FUNCIONES O ÁREAS CLAVE, ASÍ COMO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O REVISIÓN TÉCNICA EN EL ÁREA O ESTRATEGIA TÉCNICA DE SU DOMINIO EN EL CCIT			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.920.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 44.910.000
Valor Bruto Pago:			\$ 4.990.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.930.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.990.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 866.124	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.856.124		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.957.724	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Marzo	Febrero				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6007598378	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.957.724,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	Base retención en la fuente a título de ICA		5.287.224,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.500	\$ 249.500	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 319.400	\$ 319.400	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 I		\$ 10.500	\$ 10.500	Menos Retención IVA		0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - MONTERIA		10.574,00	0,200%
		\$				-	0%
		\$				-	0%
		\$				-	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				-	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				-	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				-	0%
Dependientes hasta		\$ -				-	0%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -				-	0%
Renta Exenta 25%	\$31.031.595	\$ 1.319.000				-	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.103.000					-	0%
Retención en la Fuente Contingente		\$				-	0%
				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$4.979.426,00	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó sensibilización y aplicación de prueba de conocimiento a un grupo de 117 candidatos en el municipio de Montelíbano
Se participó en reunión de transferencia de conocimientos realizada el día 9 de febrero referente a la construcción de instrumentos.
Se participó en reunión con dinamizador de instrumentos y se escogió la norma a construir.
A la fecha se ha contribuido a al cumplimiento de la meta con 117 candidatos inscritos para primer proceso en el municipio de Montelíbano
Se apoyó en el registro de los candidatos del primer proceso a desarrollarse.

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

Sindy Alvarez

SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
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
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.400	\$ 0	\$ 319.400
SUBTOTALES:										\$ 319.400	\$ 0	\$ 319.400

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
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 249.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.500
SUBTOTALES:									\$ 249.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.500

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	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
1	CC 1069488388	ALVAREZ FABRA SINDY VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.996.000			NO	R-01																	230301-PORVENIR	30	1.996.000	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 319.400	MUTUAL SER EPS-S	30	1.996.000	\$ 249.500	\$ 0	\$ 249.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.996.000	\$ 106948838	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 579.400
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069488388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SINDY VANESA ALVAREZ FABRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 6 CRA 16 15-38 BARRIO SAN TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6007598378	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 118118718

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
R																	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 319.400
SUBTOTAL:			1	\$ 319.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 249.500
SUBTOTAL:			1	\$ 249.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.500
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 579.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 579.400



Comprobante en línea

Pago PSE

6 Mar 2026 08:45:01



Pago exitoso

CUS 118118718

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
6 Mar 2026 08:45:01

Referencia 2
CC

Número de factura
6007598378

Referencia 3
1069488388

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$579.400

Número de comprobante
TR0844208718

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7675**