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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	7 de Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	09686-896028

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS VILLARREAL GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.244.661	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcvillareal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	30150788923
IP/Nº de contacto:	3157021540	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
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)	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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7464080/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores, aportando a su fortalecimiento en concordancia con los lineamientos establecidos por la DSNFT y la

DATOS PERÍODO DEL PAGO

Del	**17/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.534.029
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.534.029
Valor Bruto Pago:			**$ 1.673.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.860.559

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.673.470	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 1.673.470**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 924.970**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	924.970,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9480937405**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.673.470,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 34.700	$ 0	Reteica - 8530 - GIRON CON BOMB	10.041,00	0,600%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Sobretasa Bomberil	502,00	5,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 308.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$1.662.927,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programar cursos con los lideres encargados de gestionar en los barrios, y municipios

Programar cursos con los lideres encargados de gestionar en las diferentes veredas.

Visitar fundaciones que requieran capacitacion a los jovenes.

Promover cursos complementarios de acuerdo ala disponibilidad.

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

JUAN CARLOS VILLARREAL GOMEZ
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,

JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS
INSTRUCTOR G18

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
EDWAR FABIAN ANTURI OÑATE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

06/03/25 18:20:40 USUARIO: SIC - C.C. 91244661

Bogotá, Marzo / 11 de 2025

Señor (a): JUAN CARLOS VILLARREAL GOMEZ
CC. 91244661
CL 19 29 30 AP 16 01
BUCARAMANGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 1 de 2013, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS VILLARREAL GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91244661,** se encuentra afiliado/a desde **21/03/1986** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974872105

(415)7707212489984(8020) 000001497487210 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 4 4 6 6 1	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 4 4 6 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLARREAL	GOMEZ	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: URB VILLA CARMELO BL A CA 46 A

42. Correo electrónico: juncavi@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 0 2 1 5 4 0	3 1 5 7 0 2 1 5 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 6 0 4 0 1	4 5 2 0	2 0 0 5 1 0 1 9				2 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLARREAL GOMEZ JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN CARLOS VILLARREAL GOMEZ** identificado con **CC** No. **91244661**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012575326.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91244661		VILLARREAL GOMEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAS 46 VILLA CARMELO	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	28549891	9478594825	I	2025/01/16	2024/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$400,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,800	$221,000			$1,380,800	$172,600			$0	$0			$1,380,800	$7,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,800	$221,000			$1,380,800	$172,600			$0	$0			$1,380,800	$7,300		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,380,800	$221,000			$1,380,800	$172,600			$0	$0			$1,380,800	$7,300		$0	$0
1	CC	91244661	VILLARREAL JUAN	25-14	30	$1,380,800	$221,000	EPS002	30	$1,380,800	$172,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,380,800	$7,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,380,800	$221,000			$1,380,800	$172,600			$0	$0			$1,380,800	$7,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91244661		VILLARREAL GOMEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAS 46 VILLA CARMELO	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	28549891	9478594825	I	2025/01/16	2024/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$400,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$0	$0	$221,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$221,000	$0	$0	$221,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,600	$0	$0	$172,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,600	$0	$0	$172,600
TOTAL				**1**	**$400,900**	**$0**	**$0**	**$400,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91244661		VILLARREAL GOMEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAS 46 VILLA CARMELO	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	12718993	9480937405	I	2025/02/14	2025/01/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	91244661	VILLARREAL JUAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91244661		VILLARREAL GOMEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAS 46 VILLA CARMELO	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	12718993	9480937405	I	2025/02/14	2025/01/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202431401143031**
Fecha: **17-05-2024**

Bogotá, D.C

Código de verificación: 50E17

Señores
OPERADORES DE INFORMACIÓN PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES-PILA
Bogotá, D.C

ASUNTO: ACLARACIONES PARAMETRIZACIÓN PLANILLA "*N – PLANILLA DE CORRECCIONES*"

Respetados señores:

Teniendo en cuenta que el numeral 2.1.1.2.2 "*Campo 8. Tipo de planilla*" del capitulo 1 del anexo técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016[1] establece que el tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones*" es utilizada cuando el aportante deba corregir el Ingreso Base de Cotización – IBC; la tarifa; el tipo de cotizante; el subtipo de cotizante; la cotización; las novedades; la exoneración de pago de aportes patronales en salud, SENA e ICBF; la condición de colombiano en el exterior; la condición de extranjero no obligado a cotizar a pensión o días reportados en la planilla inicial de periodos ya vencidos o para el mismo periodo de liquidación; y, a las diferentes interpretaciones que tienen los Operadores de Información en la parametrización de este tipo de planilla, de acuerdo con lo manifestado en las mesas de trabajo realizadas los días 7 y 14 de mayo.

Sobre el particular, nos permitimos precisar que este tipo de planilla debe ser parametrizada de la siguiente manera, para los siguientes casos:

Cambio tipo de cotizante:
El cambio de tipo de cotizante, se debe permitir en aquellos casos en los cuales el cotizante cambie de tipo de cotizante donde en la planilla inicial haya reportado ausencia total de pago para algún subsistema y que su afiliación se haya dado en la misma condición, bien sea como dependiente o independiente.

En los casos, en los cuales el aportante haya reportado en la planilla inicial alguno de los siguientes tipos de cotizantes dependientes, como son: "*2. Servicio doméstico*", "*12. Aprendices en etapa lectiva*", "*19. Aprendices en etapa productiva*", "*20. Estudiantes (Régimen especial-Ley 789/2002)*", "*21. Estudiantes de postgrado en salud*", "*31. Cooperados o*

[1] Modificada por las resoluciones 5858 de 2016; 980, 1608 y 3016 de 2017; 3559 de 2018; 736, 1740 y 2514 de 2019, 454, 686 y 1438 de 2020, 014, 638, 1365 y 1697 de 2021; 261, 939 y 2012 de 2022; 728 y 1271 de 2023; 221 y 738 de 2024.

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/ y digite el número del radicado y el Código de verificación.

precooperativas de trabajo asociado", "*32. Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral no sometido a la legislación colombiana*", "*51. Trabajador de tiempo parcial*", "*54. Prepensionado de entidad en liquidación*", "*58. Estudiantes de prácticas laborales en el sector público*", "*62. Personal del Magisterio*" o "*68. Dependiente Veterano de la Fuerza Pública*", estos tipos de cotizantes se pueden modificar en el tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones*" con el tipo de cotizante "*1 – Dependiente*", caso en el cual, la plataforma del operador le debe liquidar los subsistemas pendientes por liquidar en la planilla inicial.

En los casos, en los cuales el aportante haya reportado en la planilla inicial alguno de los siguientes tipos de cotizantes independientes, como son: "*23. Estudiantes aporte solo riesgos laborales*" o "*42. Cotizante independiente pago solo salud*" estos tipos de cotizantes se pueden modificar en el tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones*" con el tipo de cotizante "*3. Independiente*", caso en el cual, la plataforma del operador le debe liquidar los subsistemas pendientes por liquidar en la planilla inicial.

En los casos, en los cuales el aportante haya reportado en la planilla inicial el tipo de cotizante "*3. Independiente*" este tipo de cotizante se puede modificar en el tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones*" con los tipos de cotizantes "*57. Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales*" o "*59. Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes*" según corresponda, caso en el cual, la plataforma del operador le debe liquidar los subsistemas pendientes por liquidar en la planilla inicial.

En caso, de que la persona haya realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Integral, bien sea, con el tipo de cotizante "*59. Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes*" o "*57. Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales*", para estos casos, no aplica ajustar el tipo de cotizante ya que la persona cotizó al sistema como independiente y cotizó a los sistemas a los cuales está obligado a aportar de acuerdo con lo normativa vigente.

Modificación subtipo de cotizante:

El cambio de subtipo de cotizante, se debe permitir en aquellos casos en los cuales el aportante en la planilla inicial haya reportado ausencia en el pago del Sistema General de Pensiones, es decir, en caso, de que el aportante haya reportado en el campo "*6 - Subtipo de cotizante*" del registro tipo 2 del archivo tipo 2 de la planilla inicial los subtipos de cotizantes "*1. Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo*", "*2. Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo*", "*3. Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad*", "*4.*

Cotizante con requisitos cumplidos para pensión mínima o para indemnización sustitutiva o devolución de saldos", "*5. Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos*", "*6. Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores*", "*9. Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV*" o "*12. Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi. No obligado a cotizar a pensión*"

En caso, de que en la planilla inicial el aportante haya aportado por el cotizante al Sistema General de Pensiones reportando en "**0**" el campo "*6 - Subtipo de cotizante*" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, el Operador de Información no le debe permitir en el registro "*C*" modificar la información para este campo.

Se aclara que la condición de subtipo de cotizante aplica para el periodo mensual reportado por el aportante y no aplica por partición de líneas.

Reporte de novedades

El tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones*" sólo puede ser reportada para reportar novedades como son retiro, variación permanente de salario, variación transitoria de salario, suspensión de contrato de trabajo por licencia no remunerada o comisión de servicios, incapacidad temporal por enfermedad general, licencia de maternidad o paternidad, vacaciones, licencia remunerada, incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral que fueron omitidas en la planilla inicial y que correspondan al mismo periodo de liquidación, siempre y cuando la presentación de esta planilla se realice a más tardar el último día hábil del mes en que debe realizar el pago y no habrá lugar al pago de intereses de mora.

En estos casos, **solo se permitirán aquellas novedades que en el registro "C" reporten valores iguales o mayores a los reportados en el registro "A".** Cuando el aportante necesite reportar novedades que implique la devolución de aportes lo deberá hacer a través de cada una de las administradoras y solicitar la devolución o reintegro de aportes ante las respectivas entidades a las cuales se les giraron los aportes a Seguridad Social y Parafiscales de acuerdo con lo establecido en la Circular 009 de fecha 24 de enero de 2011 expedida por el Ministerio de Protección Social, teniendo en cuenta que la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, no es el medio para compensar dineros, ni realizar devoluciones a los aportantes.

Exoneración de pago de aportes patronales en salud, SENA e ICBF

A través del tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones"* solo se puede permitir el ajuste del campo "*76 - Cotizante exonerado de pago de aporte salud, SENA e ICBF*" del registro tipo 2 del archivo tipo 2 cuando el aportante en la planilla inicial haya reportado en "**S**" este campo y requiera reportar en registro tipo "C" el valor de "**N**", caso en el cual, la plataforma del operador de información le deberá liquidar el valor del aporte faltante al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el aporte que corresponda al SENA y al ICBF.

Modificación de días

Cuando el aportante requiera modificar los días cotizados al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales a través del tipo de planilla "*N – Planilla de Correcciones",* en el registro tipo "C" el aportante debe reportar el mismo número de días para todos los subsistemas a los cuales está obligado a aportar de acuerdo con el tipo de cotizante que este reportando.

Las aclaraciones mencionadas anteriormente deben estar parametrizadas por los Operadores de Información en sus plataformas tecnológicas a más tardar el 1 de agosto de 2024.

Cordial saludo,

OSCAR JAVIER RINCÓN URQUIJO
Subdirector (E) de Pensiones y Otras Prestaciones

Copia: Dra. Juliana Sierra Morales. Directora de Pensiones Dos (E). Superintendencia Financiera de Colombia. jusierra@superfinanciera.gov.co; maortiz@superfinanciera.gov.co

Elaboró: **MariaV**
Revisó/Aprobó**: Orincon**

Firmado digitalmente por Oscar Javier Rincon Urquijo

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/
y digite el número del radicado y el Código de verificación: 50E17.