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 ATLÁNTICO**

**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de Agosto de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **55642-430079** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 32.880.603 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mallearizа@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 08030346352 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **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:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7347472/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **50925** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA. RADICADO 08-9-2025-003104...PZO 30-11-2025 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2025** | **Al** | **31/08/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 18.398.044 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.615.257 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 13.798.533 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | Ninguno | 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** | **$ 4.599.511** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.049.411** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Agosto | Julio |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **88309191** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| 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 | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 32.784.341 | $ 1.016.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 5.782.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.049.411,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.599.511,00 | |
| 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 - BARRANQUILLA | 53.354,00 | 1,160% |
| - | 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** | **$4.546.157,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA. FICHAS: 2927808, 2907435, 2907262, 2907282.

**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

**MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO**
**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,

**GABIS DE JESUS AMAYA TORRES**
**INSTRUCTOR**

**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**
**NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

13/08/25 14:36:57 USUARIO: SIC - C.C. 32880603

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHapalacif | ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 7/02/2025 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 4725 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 50925 | **Fecha Registro:** | 2025-02-07 | **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:** | 44.615.257,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 44.615.257,00 | **Saldo x Obligar:** | 44.615.257,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 32880603 | **Razón Social:** | MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 08030346352 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 39630800 | **Nombre:** | ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS | **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.7347472-2025 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-02-07 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO | 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 | | 44.615.257,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 44.615.257,00 | 0,00 | 44.615.257,00 | 44.615.257,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En ARTICULACIÓN CON LA MEDIA. RADICADO 08-9-2025-003104…PZO 30-11-2025 |

| 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 | 2025-02-28 | 3.219.658,00 | 3.219.658,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-03-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-04-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-05-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-06-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-07-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-08-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-09-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-10-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-11-30 | 4.599.511,00 | 4.599.511,00 | NINGUNO |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 32880603 | MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | CALLE 78A No.20-60 URB.LOS ROBLES | 3841851 | mallearíza@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | ATLÁNTICO | SOLEDAD | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 28/07/2025 | 88309191 | $545.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 230.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 230.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 294.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.700 | | | | 9.700 | 0 | 0 | 9.700 | | | 97 | 9.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF06 | Combarranquilla | 890102002-2 | 11.100 | 0 | 0 | 11.100 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 230.000 | 230.000 |
| Pensión | 1 | 294.400 | 294.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.700 | 9.700 |
| CCF | 1 | 11.100 | 11.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 545.200 | 545.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE APORTANTE** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **CORREO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| CC | 32880603 | MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | CALLE 78A No.20-60 URB.LOS ROBLES | 3841851 | mallearizа@gmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | ATLÁNTICO | SOLEDAD | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANILLA ASOCIADA** | **FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)** | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)** | **NÚMERO PLANILLA** | **CANTIDAD** | |
| | | | | | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 28/07/2025 | 88309191 | $545.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **Tipo** | **No. de Identificación** | **Apellidos y Nombres** | **Cotizante** | **Subtipo** | **Extranjero** | **Colom. exterior** | **Estornado** | **ING** | **RET** | **TDE** | **TAE** | **TDP** | **TAP** | **VSP** | **VST** | **SLN** | **IGE** | **LMA** | **VAC** | **AVP** | **VCT** | **IRL** | **CORRECCIÓN** | **Cód. AFP** | **IBC AFP** | **Cotización** | **Voluntario Afiliado** | **Voluntario Aportante** | **Fondo pensional de solidaridad** | **Fondo pensional de subsistencia** | **Cód. EPS** | **IBC EPS** | **Cotización / Valor UPC** | **Cód. ARL** | **IBC ARL** | **Clase de Riesgo** | **Cotización** | **Código CCF** | **IBC CCF** | **Aporte CCF** | **IBC otros parafiscales** | **Aporte SENA** | **Aporte ICBF** | **Aporte ESAP** | **Aporte MEN** |
| 1 | CC | 32880603 | ARIZA ZARCO MALLERLIN DEL CARMEN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.839.804 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.839.804 | 230.000 | 14-23 | 1.839.804 | 1 | 9.700 | CCF06 | 1.839.804 | 11.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | **NIT:** | 32880603 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | julio 2025 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | julio 2025 |
| **Número de Radicación:** | 88309191 | **Total a pagar:** | $545,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 04/08/2025 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 28/07/2025 | **Número de Administradoras:** | 4 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 1657859473 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $9,700 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $294,400 |
| CCF06 | 890102002 | Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $11,100 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 1 | | $0 | $230,000 |
| | | | | | | $545,200 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH-F-090 |

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA**

| **DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA** | | | | | **5/15/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** | | | |
| MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | | | | | **Tipo:** | **C.C.** | **No.** | **32880603** |
| **CONTRATO** | **No.** | 7347472 | **AÑO** | 2025 | **FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO** | 30 | 11 | 2025 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Atlántico | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio y Servicios** | | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)** | NATALY ROMERO | | | | **CARGO** | SUBDIRECTORA DE CENTRO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO** | GABIS DE JESUS AMAYA TORRES | | | | **CARGO** | COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES | | |
| **INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **RUTA** | **BARRANQUILLA-SABANALARGA-SABANALARGA-BARRANQUILLA** | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL** | Atlántico | | | | **DEPENDENCIA/ CENTRO** | **Centro de Comercio y Servicios** | | |
| **CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS** | Atlántico | | | **ENTIDAD O EMPRESA:** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA COMERCIAL DE SABANALARGA | **CONTACTO** | ASTRID NAVARRO | |
| **FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO** | 28 | 5 | 2025 | **FECHA FIN DESPLAZAMIENTO** | | 28 | 5 | 2025 |
| **OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO** | **Ejecución a la formación profesional integral, en el municipio de Sabanalarga, ficha No. 2907262 , correspondiente al programa de Asistencia Administrativa para la vigencia 2025.** | | | | | | | |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1 | Desarrollar las actividades de formación profesional en los programas definidos por el Centro |
| 2 | Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados |
| 3 | Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas |

**AGENDA**

| **ACTIVIDADES ( (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Día 1: 28/05/2025**<br>**Desplazamientos ruta de ida: BARRANQUILLA -SABANALARGA -SABANALARGA- BARRANQUILLA**<br>**Medio de transporte: TERRESTRE** | FECHA | | |
| Actividades a ejecutar: Desarrollar las actividades de formación profesional en el programa de Asistencia Administrativa. Competencia: REGISTRAR INFORMACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PROCEDIMIENTO TÉCNICO. Resultados de aprendizaje: Procesar datos utilizando herramientas informáticas de acuerdo a las necesidades de las unidades administrativas. | 28 | 5 | 2025 |
| | | | |
| | | | |

**FIRMAS**

| **FIRMA ORDENADOR DE GASTO:** | **FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :** | **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |
|---|---|---|
| Nataly Romero Fernandez Firmado digitalmente por ROMERO FERNANDEZ NATALY DEL CARMEN Fecha: 2025.05.20 08:53:12 -05'00' | | |
| **Nombres y Apellidos:**<br>**NATALY ROMERO** | **Nombres y Apellidos:**<br>**GABIS DE JESUS AMAYA TORRES** | |
| **Cargo: SUBDIRECTORA DE CENTRO** | **Cargo: Coordinador Academico de programas especiales** | **Nombres y Apellidos: MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO** |

# Certificación Bancaria

Jueves, 15 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO identificado(a) con CC 32880603, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 08030346352 | 2021-12-27 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:** Barranquilla, 29 de mayo de 2025

**PRESENTADO A**: NATALY ROMERO FERNANDEZ – SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 13925** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **28 DE MAYO** | **28 DE MAYO** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO BARRANQUILLA-SABANALARGA-SABANALARGA - BARRANQUILLA** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| | **ATLANTICO – CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS** | **BARRANQUILLA** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**

Ejecución a la formación profesional integral, en el municipio de Sabanalarga, ficha No. 2907262, correspondiente al programa de Asistencia Administrativa para la vigencia 2025.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Actividades a ejecutar: Desarrollar las actividades de formación profesional en el programa de Asistencia Administrativa. Competencia: REGISTRAR INFORMACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PROCEDIMIENTO TÉCNICO. Resultados de aprendizaje: Procesar datos utilizando herramientas informáticas de acuerdo a las necesidades de las unidades administrativas.

**RESULTADOS:**

Procesar datos utilizando herramientas informáticas de acuerdo a las necesidades de las unidades administrativas.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Fotos con los aprendices, en el ambiente de aprendizaje.**
2. **Listado de asistencia de los aprendices en la formación.**

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| **IMPARTIR FORMACION** | **Mallerlin del Carmen Ariza Zarco** | **28 de mayo de 2025** |

**CONCLUSIONES:**

**1. Revisar actividades sobre la temática orientada a los aprendices de la ficha No. 2907262.**

**2. Hacer la evaluación sobre la temática orientada, a la ficha No. 2907262.**

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| **MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO** | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES** | **GABIS DE JESUS AMAYA TORRES** |  |

**EVIDENCIAS O SOPORTES: Foto con los aprendices, en el ambiente de aprendizaje**



# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHndromero | NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 23 de mayo de 2025 | |

**Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 13925 | **Fecha Solicitud** | 2025-05-23 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2025-05-23 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | COMERCIO | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

**CDP de viáticos**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 10725 | **Dependencia Solicitante** | 930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | 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 | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | - |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANA MARIA JIMENEZ GUTIERREZ | CC: 22651222 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / PALMAR - VARELA (ATLANTICO) | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.449.533,00 | 214.075,00 | 107.038,00 | 0,00 | 107.038,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| GONZALO ACEVEDO TIRIA | CC: 72139084 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / PONEDERA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.449.533,00 | 214.075,00 | 107.038,00 | 0,00 | 107.038,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/05/23 17:40:53 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IVETH AMELIA CANTILLO RINCON | CC: 32780231 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / JUAN - ACOSTA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.511,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| JHONNY ENRIQUE PALACIO BALLESTEROS | CC: 88277489 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / SABANALARGA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.449.533,00 | 214.075,00 | 107.038,00 | 0,00 | 107.038,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| KEYDY PAOLA VERGARA ARDILA | CC: 1140833220 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / PALMAR - VARELA (ATLANTICO) | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.511,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| MALLERLIN DEL CARMEN ARIZA ZARCO | CC: 32880603 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / SABANALARGA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.511,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| MARCELA PATRICIA DE ARCE SUAREZ | CC: 1140902562 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / PALMAR - VARELA (ATLANTICO) | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.588.760,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |


Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHndromero | NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | viernes, 23 de mayo de 2025 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SANDRA MILENA MORAN HENRIQUEZ | CC: 22564004 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / SABANAGRANDE | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.511,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| SORAY SOFIA ORTIZ AFRICANO | CC: 22551989 | CONTRATISTA | Autorizada | 2025-05-28 | 2025-05-28 | ATLANTICO / BARRANQUILLA | ATLANTICO / SABANAGRANDE | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.599.511,00 | 286.042,00 | 143.021,00 | 0,00 | 143.021,00 | EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025 |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **1.179.240,00** | **0,00** | **1.179.240,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

EJECUCION DE FORMACION PROFESIONAL ARTICULACION CON LA MEDIA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS VIGENCIA 2025

## ORDENADOR DEL GASTO

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

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | EVELYN DONADO LOPEZ | Fecha Verificación: | 23/05/2025 17:38:17 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
Cédula de ciudadanía: 55308636
Usuario SIIF: MHndromero
23/05/2025 5:41:10 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.