



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	Noviembre de 2025
--------------------------	--------------------------

Versión	ENERO - 2.25
----------------	---------------------

ID de Proceso	31081-778656
---------------	--------------

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SAMIR ALBERTO TORRES VERBEL	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	92.556.525	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	satorres52@misena.edu.co	Número de Cuenta:	79046266728
IP/N° de contacto:	3126632258	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 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:	7416555/2025	Nº Compromiso SIIF	17025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.125.803
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.988.231
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511.00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.526.292

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	\$ 2.677.260	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Noviembre	Octubre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4625541812	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.677.260,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA		4.075.111,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	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 III		\$ 44.900	\$ 44.900	Menos Retención IVA		0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA		8.150,00 0,200%
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		\$ -				0,00 0%
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		\$ 459.951		Otras Retenciones		0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones		0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 893.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.195.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.591.361,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a las actividades de FPI oferta regular en el programa técnico en enfermería ficha 3233802 municipio de 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

SAMIR ALBERTO TORRES VERBEL
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 y 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.

Levi F. Hayes M.

LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN
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

FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 92556525
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAMIR ALBERTO TORRES VERBEL TORRES VERBEL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 17 # 22 - 29	TELÉFONO: 7846599
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4625541812	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994687502

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 295.000
SUBTOTAL:			1	\$ 295.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 230.500
SUBTOTAL:			1	\$ 230.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 45.000
SUBTOTAL:			1	\$ 45.000

VALOR SIN MORA:	\$ 569.300
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 570.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9615172971	DV:	535394
Cliente:	110263	PILA RECAUDO	
Fecha:	13/11/2025	08:01:21	
PAP:	909304		
Identificación:	92556525		
Nombre:	SAMIR		
Apellido 1:	TORRES		
Apellido 2:	N A		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	8787878787		
Codigo Planilla:	4625541812		
Periodo Pago:	2025/10		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	92556525	Valor:	\$570.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co