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

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	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**15944-653871**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.069.488.388	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	svalvarez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09362624492
IP/Nº de contacto:	000	**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:	7290921/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**3625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios profesionales EN TRABAJO SOCIAL, en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en la(s) función(es) productiva(s) o área(s) clave en las que podrá evaluar competencias, construir y revisar instrumentos, según necesidades, para el cumplimiento de las metas

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**30/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.840.000
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 53.240.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.840.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.840.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 646.493	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.486.493**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.693.493**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7995445888**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.936.000	$ 1.936.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 242.000	$ 242.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.800	$ 309.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 10.200	$ 10.200
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%	$36.062.775	$ 1.231.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$12.573.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.693.493,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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%
-	0,00	0%
-	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	**$4.840.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se alcanzo la meta propuesta en la programación anual del centro de formación.

En el periodo de ejecución se participó en reunión de transferencia de conocimiento referente al informe final de supervisión.

A la fecha se ha contribuido a al cumplimiento de la meta en un 100%

Se subió documentación a drive, solicitada por dinamizador de área

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 aqui 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,

Escriba el texto aquí

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
FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 RAFAEL	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7995445888**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992387766	

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	$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.800	$ 0	$ 309.800
SUBTOTALES:										**$ 309.800**	**$ 0**	**$ 309.800**

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	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 242.000
SUBTOTALES:													**$ 242.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 242.000**

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	$ 10.200	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:									**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1069488388	ALVAREZ FABRA SINDY VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.060.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.936.000	$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.936.000	$ 242.000	$ 0	$ 242.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.936.000	106948838	$ 10.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 562.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7995445888**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992387766

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 309.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 309.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 242.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 242.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 562.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 562.000**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Dic 2025 09:21:04

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1992387766

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Dic 2025 09:21:04

Referencia 2
CC

Número de factura
7995445888

Referencia 3
1069488388

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

Valor del Pago
$562.000

Número de comprobante
TR0919527766

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 RAFAEL	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7998367901**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992496221	

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	$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.800	$ 0	$ 309.800
SUBTOTALES:										**$ 309.800**	**$ 0**	**$ 309.800**

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	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 242.000
SUBTOTALES:													**$ 242.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 242.000**

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	$ 10.200	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:									**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1069488388	ALVAREZ FABRA SINDY VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.060.000				NO		R-30						01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.936.000	$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.936.000	$ 242.000	$ 0	$ 242.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.936.000	106948838	$ 10.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 562.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7998367901**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992496221

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 309.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 309.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 242.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 242.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 562.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 562.000**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Dic 2025 09:52:00

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1992496221

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Dic 2025 09:52:00

Referencia 2
CC

Número de factura
7998367901

Referencia 3
1069488388

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

Valor del Pago
$562.000

Número de comprobante
TR0951166221

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA

CIUDAD	MONTERIA	**FECHA**	12/12/2025	**REGIONAL**	CORDOBA	**IDENTIFICACIÓN**	1.069.488.388

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y COMERCIO DE CORDOBA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7290921, 21 de Enero de 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	HERNAN ISAZA GIRALDO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	ASTRID AMAYA RAMOS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	HERNAN ISAZA GIRALDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	TRINIELENA BRUNAL CABRALES	
CONTABILIDAD	X	ROSIRIS MENDOZA MERCADO	
TESORERIA	X	JAVIER RAMOS BELLO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		NO APLICA	
BIBLIOTECA	X	SABRINA LORA BADEL	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		NO APLICA	
CONTRATACION	X	ANGELICA PATRICIA TELLEZ ORTIZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JAVIER RAMOS BELLO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Sindy Alvarez

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1069488388 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 18:53:59

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfvergara	FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de noviembre de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	157625	**Fecha Solicitud**	2025-11-12	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-952310 CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-11-13	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	EVALUACION Y CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES ECONOMIA POPULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6925	**Dependencia Solicitante**	952386 CENTRO DE COMERCIO, INDUST Y TURISMO CORD-CORDOBA, CERTIFICACION COMPETENCIA LABORALES- ECON POPULAR
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603033-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONA	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603033-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONA

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
SINDY VANESSA ALVAREZ FABRA	CC: 1069488388	CONTRATISTA	Autorizada	2025-11-18	2025-11-18	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / PUERTO LIBERTADOR	0,5	No	50	1,5	4.840.000,00	291.662,00	437.493,00	209.000,00	646.493,00	REALIZAR TOMA DE EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO LIBERTADOR , CERETE Y MONTELIBANO DEL PROYECTO PN4-2025-23-9523-P70
				2025-11-20	2025-11-20	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / CERETE	0,5	No	50							
				2025-11-21	2025-11-21	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50							

Totales Solicitud de Comisión		**437.493,00**	**209.000,00**	**646.493,00**

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: 2025/11/13 15:02:08 -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.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHfvergara	FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-952310	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 13 de noviembre de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
REALIZAR TOMA DE EVIDENCIAS DE CONOCIMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO LIBERTADOR , CERETE Y MONTELIBANO DEL PROYECTO PN4-2025-23-9523-P70

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	92519407	Nombre:	FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ALVARO ALFONSO BULA MARTINEZ	Fecha Verificación:	13/11/2025 13:54:15

Firmado digitalmente por:
Nombre: FARID ANTONIO VERGARA ORTEGA
Cédula de ciudadanía: 92519407
Usuario SIIF: MHfvergara
13/11/2025 3:02:20 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.

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 58.000

TIQUETE

Origen	Montería	Destino	Puerto Libertador		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
18	11	2025	6:00 am		
NOMBRE: Sindy Alvarez				293020	
FIRMA DESPACHADOR:					

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 58.000

TIQUETE

Origen	P. Libertador	Destino	Montería		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
18	11	25	2:00 pm		
NOMBRE: Sindy Alvarez				292823	
FIRMA DESPACHADOR:					

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 4.500

TIQUETE

Origen	monteria	Destino	Cereté		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
20	11	25	1:15 pm		
NOMBRE: Sindy Alvarez				292783	
FIRMA DESPACHADOR:					

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 4.500

TIQUETE

Origen	Cerete	Destino	Montería		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
20	11	25	5:35 pm		
NOMBRE: Sindy Alva...				292982	
FIRMA DESPACHADOR:					

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 42000

TIQUETE

Origen	Montería	Destino	Montelibano		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
21	11	25	12:15 pm		
NOMBRE: Sindy alvarez.				292870	
FIRMA DESPACHADOR:					

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-0
Calle 37 N° 1B-42 Tel.: 782 2413 – Montería

TARIFA $ 42.000

TIQUETE

Origen	Montelibano	Destino	Montería		
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°	
24	11	25	4:30 pm		
NOMBRE: Sindy A.				293033	
FIRMA DESPACHADOR:					

Scanned with CamScanner