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 ANTIOQUIA

CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**12 Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**79776-409595**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA ESTELA HERNANDEZ MANRIQUE	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	43.803.489	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gehernandezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	039300022025
IP/Nº de contacto:	43338	**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**	SI

¿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	SI
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:	7445854/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**16825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PARA LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR DEL CTG

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**12/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.839.804
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:			**$ 1.839.804,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.839.804	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.434.280	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.274.084**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.145.784**	**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		----------	**7994164192**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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%	$ 36.062.775	$ 715.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.814.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.145.784,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.868.284,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	13.096,00	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	**$1.826.708,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la divulgación y apertura de los grupos de formación de acuerdo con el calendario académico, recolección y revisión de document
Planear la formación profesional a través de la elaboración o actualización de guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan
Ejecutar la formación profesional en el área de su educación en cumplimiento y de acuerdo con los cronogramas de formación, creando la
Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordin
Apoyar y asistir a la comunidad académica en el trámite de las novedades que se presenten en el proceso de gestión de la formación aco
Apoyar las actividades administrativas y la elaboración de informes relacionadas con la gestión de la formación profesional integral c
Aportar las evidencias que soportan el proceso de formación a su cargo, según lo dispuesto en los lineamientos institucionales publica
Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario, elaborar las actas derivadas de las reun

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

GLORIA ESTELA HERNANDEZ MANRIQUE
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,

FREDDY CAMACHO GARCIA
INSTRUCTOR G14

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
DERLYS MADERA SOTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

22/12/25 07:41:59 USUARIO: SIC - C.C. 43803489

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA HERNANDEZ MANRIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 50A # 32-200	TELÉFONO:	5987671
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994164192**		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:		1992172673

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	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA HERNANDEZ MANRIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 50A # 32-200	TELÉFONO:	5987671
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998343598**		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:		1992445142

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada

	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: GLORIA ESTELA HERNANDEZ MANRIQUE						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	MEDELLIN	**FECHA**	12/12/2025	**REGIONAL**	REGIONAL ANTIOQUIA	43803489
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7445854 11/02/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**CRISTIAN ANDRES MOSQUERA MOSQUERA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**FREDDY CAMACHO GARCIA**	
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)		**DIANA LIS MORENO ORTEGA**	Diana Moreno O.
CONTABILIDAD		**DANY ALONSO USMA ACOSTA**	
TESORERIA		**LIGIA MARIA GOMEZ GARCIA**	Ligia Gomez
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**FREDDY CAMACHO GARCIA**	
BIBLIOTECA		**SIRLEY NATALIA TRESPALACIOS**	
VIATICOS DEL CENTRO		**CATALINA BOLIVAR AGUDELO**	Catalina Bolivar A.
SUPERVISOR DE CONTRATO		**FREDDY CAMACHO GARCIA**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

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 Sr(a) identificado(a) con CC. 43803489 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 92060000065
- 92060000066
- 92060000071
- 92060000072

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 08:04:24



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43803489
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 50A # 32-200	TELÉFONO:	5987671
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
APELLLIDOS:	HERNANDEZ MANRIQUE	NOMBRES:	GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: **7998343598** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: diciembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 09/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.839.804								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	43803489	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No: **7994164192** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: noviembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 09/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7990020498** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 06/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7986085291** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 06/10/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7982190422** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2025 | FECHA DE PAGO: 05/09/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43803489
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 50A # 32-200	TELÉFONO:	5987671
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
APELLLIDOS:	HERNANDEZ MANRIQUE	NOMBRES:	GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: **7978013338** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2025 | FECHA DE PAGO: 08/08/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7974283438** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2025 | FECHA DE PAGO: 07/07/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7971218163** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2025 | FECHA DE PAGO: 06/06/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7965281015** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: abril - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: abril - 2025 | FECHA DE PAGO: 12/05/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
$ 1.839.804																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA No: **7965280310** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: marzo - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: marzo - 2025 | FECHA DE PAGO: 26/03/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
$ 1.839.804								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.839.804	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.839.804	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.804	43803489	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43803489
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 50A # 32-200	TELÉFONO:	5987671
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43803489
APELLLIDOS:	HERNANDEZ MANRIQUE	NOMBRES:	GLORIA ESTELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7960761167	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	febrero - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	febrero - 2025	FECHA DE PAGO:	17/02/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.423.500	01							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1855101	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 413.300

PLANILLA No:	7954310110	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	diciembre - 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2024	FECHA DE PAGO:	24/01/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.300.000		30																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	43803489	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 377.300

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____