

 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 QUINDÍO CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional 63
			Código Centro 923110
			Fecha Elaboración Marzo de 2026
			Versión ENERO - 1,26
		ID de Proceso 67389-259976	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ Cédula de Ciudadanía: 33.967.240 Correo electrónico: lypelaes@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOCOLMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 72319159003 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2025 SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600 NO Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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: 9162221/2026	Nº Compromiso SIIF 14126	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL PARA LOS PROGRAMAS A POBLACIÓN VÍCTIMA Y/O VULNERABLE RAD 63-9-2026-001374	
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 44.532.472		Valor Total del Contrato: \$ 49.112.052
Número de pago 2	Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 39.794.975
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0		Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.113.197		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.113.197,00 Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,000% - 0,00 0,000% - 0,00 0,000% - 0,00 0,000% - 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% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.737.497,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.894.999	6002068435 - 60	6002068435 - 60	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 236.900	\$ 221.400	\$ 221.400	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 303.200	\$ 283.400	\$ 283.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	\$ 0	
ARL III \$ 46.200	\$ 43.200	\$ 43.200	
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 \$ 837.984	\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 37.927.505	\$ 1.038.000	\$ 1.038.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.008.000	\$ -	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza Aprendizaje Evaluación para los programas de formación: Formación Compleme			
Se ejecutó la formación de acuerdo con la Planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza Aprendizaje Evaluación para los pro			
Se emitió Juicio de Evaluación de los aprendices de las fichas: 3421763 (ELABORACION DE ACCESORIOS TEJIDOS EN MOSTACILLAS)			
Se adelantaron acciones de recolección, organización y entrega de soportes como son los documentos de identificación, el formato de fi			
Se da a conocer a los aprendices en el proceso de sensibilización y en cada formación.			
Envío de Correo Electrónico al Agente Gae del Centro de Formación para la Modificación y Actualización de Datos			
Se realizó relacionamiento con las diferentes fundaciones e instituciones para ofertar los cursos de complementaria presencial.			
Orientar formación profesional integral a las fichas asignadas: Formación Complementaria:			
Uso Permanente del carné que me identifica como instructor contratista del SENA dentro de las instalaciones y en las sesiones de forma			
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			
		 LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ 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 periodo 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 firmado digitalmente por Diana Patricia Lozano Castro Fecha: 2026.03.17 13:03:02 -05'00' DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO INSTRUCTOR G16	
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 LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TPO DE PRESENTACIÓN: TPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: TPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: PEREIRA DEPARTAMENTO: CONDOMINIO ENTRENADORES KL 1 VDA. CUMBAL TELEFONO: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO		MES 2026 MORA \$ 0 \$ 0	
LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ RISARALDA 3333333 UNICAPITAL Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad económica UNICO		MORA \$ 0 \$ 0	
NÚMERO PLANILLA: TPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MORA \$ 0 \$ 0	
NÚMERO PLANILLA: TPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MORA \$ 0 \$ 0	

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
23301	23301-FORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
SUBTOTALES:								\$ 280.200	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
23301	23301-FORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	EMPLEADOR	COTIZANTE	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
14-11	14-11-ARL SURJA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TPO COTIZANTE	SUSTENTO COTIZANTE	TPO DE SALARIO	REFORMA	EXTRANJERO	COLOMBIANO	TIPO DE SALARIO	TPO DE SALARIO
23301	PELAEZ BERMUDEZ YARIANETH	23301-FORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	NO	NO	NO	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PEREIRA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		3397240		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		6011538711		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		6011538711		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		6011538711	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CONDOMINIO ENTRENAADORES KL 1 VDA. CUMBAL		DEPARTAMENTO:		3333333		RISARALDA		2		RISARALDA		2		RISARALDA		2	
DIRECCIÓN:		UZ-INDEPE		TELÉFONO:		UNDEPE		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		2026/03/12		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		2026/03/12		LINDA YARIANETH PELAEZ BERNALDEZ		2026/03/12	
TPO EMPRESAS:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA SALUD		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
23301		23301-FORVENIR		1		1		1		1		1		1		1		1	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
23301		23301-FORVENIR		1		1		1		1		1		1		1		1	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
14-11		14-11-ARL SURA		1		1		1		1		1		1		1		1	
SUBTOTAL:																			

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES									
Nº IDENTIFICACIÓN		NOMBRES		TPO		SUSTENTO		SALARIO		TPO DE		TPO DE		TPO DE		TPO DE		TPO DE	
1		ELAEZ		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE	
2		ELAEZ		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE	
3		ELAEZ		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE		DEPENDIENTE	

TOTAL PAGADO: \$ 3.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:		TPO DE PLANILLA:		NÚMERO PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PEREIRA		DEPARTAMENTO:		LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ		PEREIRA		LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ		PEREIRA		LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ		PEREIRA		LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CONDOMINIO ENTRENAADORES KL 1 VDA. CUMBAL		TELÉFONO:		3333333		RISARALDA		3333333		RISARALDA		3333333		RISARALDA		3333333	
DIRECCIÓN:		UZ-INDEPE		ACTIVIDAD PRINCIPAL:		UNDEPE		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		UNDEPE		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		UNDEPE		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		UNDEPE	
TPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA JST	
NÚMERO PLANILLA:		33967240		MIS		33967240		MIS		33967240		MIS		33967240		MIS		33967240	
DÍAS DE MORA:		2026/03/16		MIS		2026/03/16		MIS		2026/03/16		MIS		2026/03/16		MIS		2026/03/16	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		6011538711		MIS		6011538711		MIS		6011538711		MIS		6011538711		MIS		6011538711	
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/03/12		MIS		2026/03/12		MIS		2026/03/12		MIS		2026/03/12		MIS		2026/03/12	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		23301-FORVENIR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	
TOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		23301-FORVENIR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	
TOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		23301-FORVENIR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	
TOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		23301-FORVENIR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	
TOTAL:		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400		\$ 1.400	

TOTAL PAGADO: \$ 3.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33967240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONDOMINIO ENTRENADORES	TELÉFONO: 3333333
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:	6011538711	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 134318850
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6002068435	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/03/04

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.900
SUBTOTAL:			1	\$ 1.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 1.500
SUBTOTAL:			1	\$ 1.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 400
SUBTOTAL:			1	\$ 400

VALOR SIN MORA:	\$ 3.500
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 3.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33967240
Ciudad/Municipio	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Dirección	CONDOMINIO ENTRENADORES KL 1	Teléfono	3333333
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6002068435	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/04
Número Autorización	111256958		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LINDA YARIANETH	Apellidos	PELAEZ BERMUDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33967240
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	33967240	Total Aporte	\$ 42.700

TOTAL PAGADO:

\$ 541.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33967240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINDA YARIANETH PELAEZ BERMUDEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CONDOMINIO ENTRENADORES	TELÉFONO:	3333333
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:	6011917501	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	144189665
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6011538711	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/03/12

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.500
SUBTOTAL:			1	\$ 1.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 1.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 300
SUBTOTAL:			1	\$ 300

VALOR SIN MORA:	\$ 2.700
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 3.000



Comprobante en línea

Pago PSE

12 Mar 2026 09:43:47



Pago exitoso

CUS 134318850

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
12 Mar 2026 09:43:47

Referencia 2
CC

Número de factura
6011538711

Referencia 3
33967240

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

Valor del Pago
\$3.800

Número de comprobante
TR0942428850

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9003**



Comprobante en línea

Pago PSE

4 Mar 2026 07:17:46



Pago exitoso

CUS 111256958

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
4 Mar 2026 07:17:46

Referencia 2
CC

Número de factura
6002068435

Referencia 3
33967240

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

Valor del Pago
\$541.800

Número de comprobante
TR0716186958

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9003**



Comprobante en línea

Pago PSE

12 Mar 2026 09:43:47



Pago exitoso

CUS 134318850

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
12 Mar 2026 09:43:47

Referencia 2
CC

Número de factura
6011538711

Referencia 3
33967240

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

Valor del Pago
\$3.800

Número de comprobante
TR0942428850

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9003**