

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro		952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración		Febrero de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26
				ID de Proceso	99455-995572
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: WEIMAR YESID CORDOBA PALACIOS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 1.010.060.036		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: wyordoba@sena.edu.co		Número de Cuenta: 54171553698			
IP/Nº de contacto:		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 2025		NO	
¿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: 9014222/2026		Nº Compromiso SIIF 5226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 02/02/2026		Al 28/02/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 56.586.542	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 56.586.542	
Valor Bruto Pago: \$ 4.944.455,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 51.642.087	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.944.455		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.944.455				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.277.255		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Febrero		Enero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4639344106	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.977.782		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 247.300		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 316.500		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 10.400		\$ 0	
		\$			
		\$			
		\$			
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		\$ 1.093.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.277.255,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.380.655,00	
				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 - 8551 - QUIBDO 8.761,00 0,200%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Pro Utch 74.167,00 1,500%	
				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 \$4.861.527,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
DURANTE EL MES DE FEBREO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:					
Asistencia a jornada de induccion instructores 2026					
Realizacion de concertación para llevar a cabo el proceso de formación					
Envio y entrega de documentacion para la matricula de las fichas 3419523, 3419534, 3419541 y 3419544					
Se asociaron los aprendices a una ruta de aprendizaje de las fichas 3419523, 3419534, 3419541 y 3419544					
Manejo integrado de plagas, enfermedades y arvenses de cultivos de las fichas N° 3419523, 3419534, 3419541 y 3419544					
Caracterizacion de las variables productivas de acuerdo con metodologías y tecnologías para el manejo de plagas de las fichas 3419523					
NOTA: Se realizó reajusta de la seguridad social correspondiente al mes de enero con numero de planilla 4641837462					
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					
<div><div></div><div>WEIMAR YESID CORDOBA PALACIOS EL CONTRATISTA</div></div>					
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, Firmado digitalmente por Elsa Ines Romaña Fecha: 2026.02.22 14:32:24 -05'00'					
<div><div></div><div>ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA INSTRUCTOR G15</div></div>					
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					
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ					
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO					

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 140.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.100	\$ 0	\$ 140.100
SUBTOTALES:										\$ 140.100	\$ 0	\$ 140.100

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 249.600
----------------------	-------------------

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 140.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 140.100	\$ 900	\$ 141.000
SUBTOTALES:										\$ 140.100	\$ 900	\$ 141.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.400	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 109.400	\$ 700	\$ 0	\$ 110.100
SUBTOTALES:									\$ 109.400				\$ 109.400	\$ 700	\$ 0	\$ 110.100

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	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																
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	PENSIÓN				SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU	
																										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
1	CC 1010060036	CORDOBA PALACIOS WEIMAR YESID	INDEPEND		\$ 1.750.905			NO	16						A											230201-PROTECCIÓN	15	\$ 875.453	\$ 140.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.100	EPS037-NUEVA EPS	15	\$ 875.453	\$ 109.500	\$ 0	\$ 109.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1010060036	CORDOBA PALACIOS WEIMAR YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	01						C										230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	101006003	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1010060036	CORDOBA PALACIOS WEIMAR YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	01						R										230201-PROTECCIÓN	15	\$ 875.452	\$ 140.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.100	EPS037-NUEVA EPS	15	\$ 875.452	\$ 109.400	\$ 0	\$ 109.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	101006003	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 260.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9625071943	DV:	753995
Cliente:	110263	PILA RECAUDO	
Fecha:	16/01/2026	08:41:19	
PAP:		912152	
Identificacion:		1010060036	
Nombre:		WEIMAR YESID	
Apellido 1:		CORDOBA	
Apellido 2:		PALACIOS	
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO:		7777777	
Codigo Planilla:		4639344106	
Periodo Pago:		2026/01	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	1010060036	Valor:	\$249.600,00

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

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9630568638
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/02/2026 09:45:17
PAP: 906948
Identificacion: 1010060036
Nombre: WEIMAR Y
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6714111
Codigo Planilla: 4641837462
Periodo Pago: 2026/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1010060036 Valor: \$260.400,00

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.

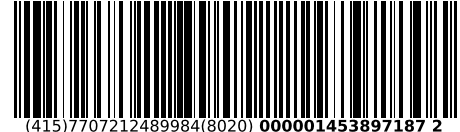
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio



4. Número de formulario

14538971872



(415)7707212489984(8020) 000001453897187 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 0 0 6 0 0 3 6

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 0 0 6 0 0 3 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

CORDOBA

32. Segundo apellido

PALACIOS

33. Primer nombre

WEIMAR

34. Otros nombres

YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CR 3 22 44

42. Correo electrónico

weimar199w@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 1 9 5 5 6 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

3 9 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 2 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 2 5

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

3 2 2 2

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WEIMAR YESID CORDOBA PALACIOS identificado(a) con CC 1010060036 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/04/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD-QUIBDO
Categoría:	SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A