




<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)  REGIONAL CUNDINAMARCA  CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA  Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25
			Código Centro		951310
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		95534-383582
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: IRZA MIGDALIA HURTADO MOSQUERA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 34.567.036			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: imhurtadom@sena.edu.co			Número de Cuenta: 86834288321		
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		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: 9117767/2026		Nº Compromiso SIIF 23026		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA CLAVE DE "MINERÍA", ASÍ COMO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O REVISIÓN TÉCNICA, EN EL ÁREA O			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2026		Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 39.920.000	
Número de pago 2				Valor Total del Contrato: \$ 44.078.245	
Valor Bruto Pago: \$ 4.990.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 34.930.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.990.000				Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 496.087				Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.486.087				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.688.187				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		6002000751/464	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.996.000		\$ 1.750.905	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.500		\$ 218.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 319.400		\$ 280.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL V		\$ -		\$ 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% \$31.031.595		\$ 1.229.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 915.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.688.187,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.917.187,00	
				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 - CHIA 39.337,00 0,800%	
				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 \$4.950.663,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Proyecto 2026-25-9513-1172-P633 con 30 candidatos empresa UNIMI NAS SAS municipio Guachetá.					
Proyecto 2026-25-9513-1172-P873 con 21 candi datos por demanda social municipio Ubaté.					
Apoyo 2026-25-9513-1172-P975 grupo Promincarg SAS 33 candidatos evaluadora externa Rocío Castillo					
Apoyo 2026-25-9513-1172-P973 grupo Promincarg SAS 19 candidatos evaluador externo Sebastián Florez					
Apoyo 2026-25-9513-1172-P847 grupo Promincarg SAS 21 candidatos evaluadora externa Yuli Herminda Chavez					
Apoyo 2026-25-9513-1172-P900 grupo Promincarg SAS 18 candidatos evaluadora externa Rocío Castillo Duarte					
Apoyo sensibilización en NSCL: 270101147 empresas de MINIMNER SA a 180 candidatos con evaluadores externos					
Sensibilización en la NSCL: 2701011128 por demanda social alca día Lenguaque 23 Candi datos					
Sensibilización en la NSCL: 2701011147 P&G 23 Candi datos, se anexa ajuste planilla SOI MES FEBRERO No 4647910315					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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>IRZA MIGDALIA HURTADO MOSQUERA EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			<div></div>		
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.			ADRIANA PATRICIA GALINDO CERINZA 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 GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800
SUBTOTALES:										\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800

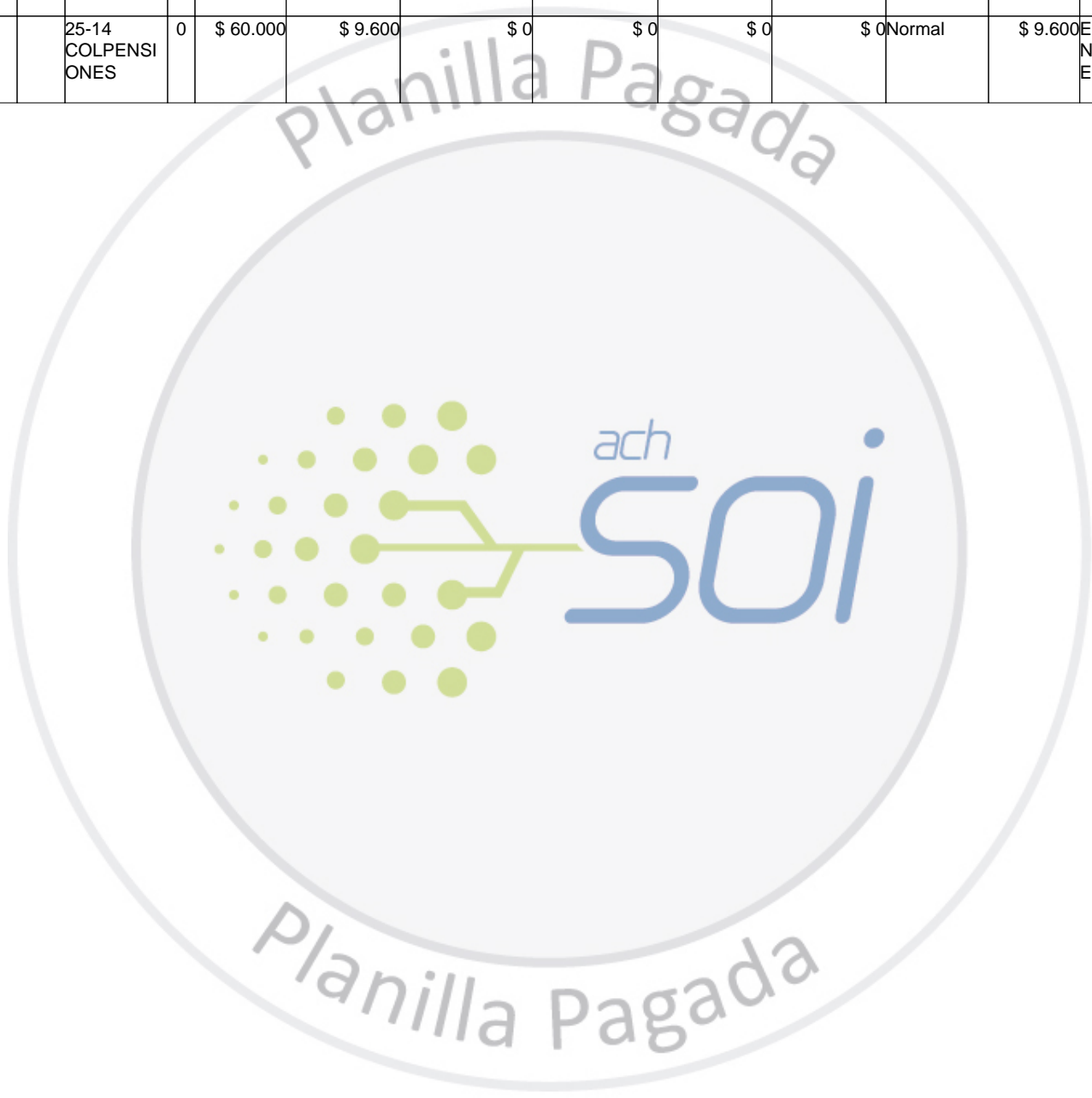
[illegible]

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 551.800</b>
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
NÚMERO PLANILLA:		4647910315				TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:		MES:	febrero	AÑO:	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	febrero	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/19				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		161767			
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6002000751				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/02/02			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																									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
																													SUBSISTENCI A	SOLIDARIDAD	EMPLEADO R	EMPLEADO																											
1	CC 34567036	HURTADO MOSQUERA IRZA MIGDALIA	INDEPEND		\$ 1.936.000									A											25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.936.000	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 309.800	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.936.000	\$ 242.000	\$ 0	\$ 242.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0											
2	CC 34567036	HURTADO MOSQUERA IRZA MIGDALIA	INDEPEND		\$ 1.936.000									C	01-30										25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.996.000	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 319.400	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.996.000	\$ 249.500	\$ 0	\$ 249.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0											
3	CC 34567036	HURTADO MOSQUERA IRZA MIGDALIA	INDEPEND		\$ 1.936.000									R	01-30										25-14 COLPENSI ONES	0	\$ 60.000	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 9.600	EPS037- NUEVA EPS	0	\$ 60.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0											

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 17.100</b>
----------------------	------------------



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IRZA MIGDALIA HURTADO MOSQUERA identificado con CC. 34567036 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	5	Código actividad económica	5051001 - EXTRACCION DE HULLA (CARBON DE PIEDRA), INCLUYE LA EXTRACCION DE DIVERSOS TIPOS DE HULLA:
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18032026I34567036H14068474**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

