

 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 VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76			
			Código Centro		912410			
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		30390-679400			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		94.150.506		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		carlosgutierrez711@gmail.com		Número de Cuenta:		87045321619		
IP/N° 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								
N° del contrato:		9203216/2026		N° Compromiso SIIF		18426		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN REGULAR DEL SENA, MEDIANTE LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ...						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/03/2026		Al		31/03/2026		
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.374.584		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.500,00		Valor Total del Contrato:		\$ 48.954.167		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.637.084		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.500		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.500				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.133.600		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.133.600,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		65026745		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.895.000		\$ 1.831.833		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 229.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 293.100		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.200		Reteica - 8523 - CALI	0,00	0,000%
		\$ -		\$ -		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	14.213,00	0,300%
		\$ -		\$ -			0,00	0%
		\$ -		\$ -			0,00	0%
		\$ -		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Pro-UCEVA	23.688,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.044.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.010.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.699.599,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se anexa informe contractual con evidencias								
Se anexa planilla y soporte de pago de seguridad social del mes de febrero del 2026								
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								
CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA 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,								
MIGDONIO DEDIEGO JARAMILLO COORDINADOR ACADÉMICO								
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 LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94150506	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA	ccra 24 3525	6022246047	corte_78@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65026745	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$542.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	229.000	0		0		0	3	500	0	229.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	293.200	0	0	0	0	3	600	0	293.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.200				19.200	3	100	19.300			192	19.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	229.000	229.500
Pensión	1	293.200	293.800
Riesgos Laborales	1	19.200	19.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.400	542.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	94150506	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA		ccra 24 3525	6022246047	corte_78@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65026745	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$542.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SJA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 94150506	GUTIERREZ CORREA CARLOS ALBERTO	59	0		N																		230301	1.832.000	30	293.200	0	0	0	0	EPS005	1.832.000	30	229.000	14-23	1.832.000	30	2	19.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA**, identificada con **CC** número **94150506**, aportó por **CARLOS ALBERTO GUTIERREZ CORREA** identificado(a) con **CC** número **94150506** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	E	T	D	P	T	V	S	L	I	M	A	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59																								0		30	\$1,832,000	0.16000	\$293,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	65026745	06/03/2026	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																								0		30	\$1,832,000	0.01044	\$19,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	65026745	06/03/2026	NO		
EPS005	Sanitas EPS	59																								0		30	\$1,832,000	0.12500	\$229,000	\$0	\$0	Febrero - 2026	65026745	06/03/2026	NO		

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **Marzo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230716412



(415)7707212489984(8020) 000014123071641 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 4 1 5 0 5 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Tuluá

2

1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido co	4 7 1 9
162. Nombre del establecimiento MOJITOS 19			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá	8 3 4
165. Dirección CR 40 33 13			
166. Número de matrícula mercantil 8 3 3 0 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 7 1 3		
168. Teléfono 3 1 2 8 2 6 5 8 3 3	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 0 2 0 1		

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.	5 6 1 9
162. Nombre del establecimiento CAFE ARTE 80			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá	8 3 4
165. Dirección CR 24 35 25			
166. Número de matrícula mercantil 9 2 2 8 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 2 0 2		
168. Teléfono 3 1 2 8 2 6 5 8 3 3	169. Fecha de cierre 2 0 2 5 0 3 2 0		

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica		
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio		
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		