



REGIONAL BOLÍVAR

CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910510
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	67976-404184

Nombres y apellidos:	EUCLIDES DE LA CRUZ PEREZ	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	12.686.081	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	euclidesdelacrup@gmail.com	Número de Cuenta:	24147192044
IP/Nº de contacto:	3116544141	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 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%

Nº del contrato:	9195292/2026	Nº Compromiso SIIF	24026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUTOR-RAD.PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACION PROFESIONAL EN EL PROGRAMA RECUBRIMIENTO CON PINTURA PARA EQUIPOS DE TRANSPORTE, PARA LA FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA				

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.474.994
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 14.212.488
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.737.497

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.911.797	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.911.797,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4646967951	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.998	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 46.200	\$ 46.200	Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
		\$			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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 151.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ 118.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 10.343.865	\$ 970.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 970.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.
Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida
Planear el desarrollo curricular de la acción de formación a orientar.

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

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.	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
	DIANA MARGARITA CABRALES GUARDO

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
ROBERTO PLATA CHACON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12686081		NÚMERO PLANILLA:		4646967951		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				EUCLIDES DE LA CRUZ PEREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MES		febrero		AÑO 2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	
DIRECCIÓN:		CARRERA 38 N 57 08	TELÉFONO:	3627569		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996083859	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO									

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	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 288.000	
SUBTOTALES:										\$ 288.000	\$ 0	\$ 288.000	

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000
SUBTOTALES:													\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000

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	\$ 18.800	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800
SUBTOTALES:									\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800

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			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 12686081	DE LA CRUZ PEREZ EUCLIDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.800.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.800.000	\$ 225.000	\$ 0	\$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.800.000	\$ 12686081	\$ 18.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 531.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12686081

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:

CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:
CARRERA 38 N 57 08 TELÉFONO:
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
ÚNICO

12686081
EUCLIDES DE LA CRUZ PEREZ
ATLANTICO
3627569
I-INDEPENDIENTE
Actividades reguladoras y facilitadoras de la act

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

4648157262
MES: febrero AÑO: 2026
6
2026/03/24
4646967951

TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

N-CORRECCIONES
MES: febrero AÑO: 2026
9996185884
2026/03/12

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	ADMIN
1	CC 12686081	DE LA CRUZ PEREZ EUCLIDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									A 01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.800.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.800.000	\$ 225.000	\$ 0	\$ 14-23-225.000 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.800.000	\$ 12686081	\$ 18.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 12686081	DE LA CRUZ PEREZ EUCLIDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									C 01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 14-23-236.900 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 12686081	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
3	CC 12686081	DE LA CRUZ PEREZ EUCLIDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905									R 01-30											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 95.000	\$ 15.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 15.200	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 95.000	\$ 11.900	\$ 0	\$ 11.900	\$ 14-23-11.900 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 95.000	\$ 12686081	\$ 1.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 28.100