



REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	76092-950557

Nombres y apellidos:	DIANA CARINA BARRIOS MORALES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	45.755.816	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dbarriosm@sena.edu.co	Número de Cuenta:	09306241459
IP/N° de contacto:	3013881002	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:	9107100/2026	Nº Compromiso SIIF	16826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES RAD23-9-2026-000954			

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.162.479
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.424.982

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 767.945	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.505.442		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.709.542	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

		Abril	Marzo				TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6010519489	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.709.542,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA		4.965.342,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL II		\$ 19.800	\$ 19.800	Menos Retención IVA		0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - MONTERIA		9.931,00	0,200%
		\$				-	0%
		\$				-	0%
		\$				-	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$31.031.595	\$ 1.236.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.088.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.727.566,00	

Programa oferta regular. Campesena. Ejecución de la formación: técnico en servicios de alojamiento. Competencia desarrollada:
Manejar valores e ingresos relacionados con la operación del establecimiento. Atender en los plazos las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato. Elaborar guías de aprendizaje y el Plan de trabajo.
Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del secop en los plazos establecidos por la entidad.

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

DIANA CARINA BARRIOS MORALES
EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><u>Autorizo</u> el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>
	<p>JOSE FRANCISCO RUIZ DORIA</p>

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

JOSE FRANCISCO RUIZ DORIA
PROFESIONAL G05

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
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45755816	NÚMERO PLANILLA:	6010519489			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA CARINA BARRIOS MORALES BARRIOS MORALES	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO	2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026
Ciudad/Municipio:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 # 19-54	TELÉFONO:	7090000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	189513703				
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 PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
Z30201	Z30201- PROTECCION	1	\$ 303,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303,200	\$ 0	\$ 303,200
SUBTOTALES:										\$ 303,200	\$ 0	\$ 303,200

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
ESSC07	ESSC07-ASOC, MUT, SER EMPRESA SOL, ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236,900	\$ 0	\$ 0	\$ 236,900
SUBTOTALES:													\$ 236,900	\$ 0	\$ 0	\$ 236,900

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	\$ 19,800	\$ 19,800	\$ 0	\$ 0	\$ 19,800
SUBTOTALES:									\$ 19,800	\$ 0	\$ 0	\$ 19,800

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 559.900
----------------------	-------------------



Comprobante en línea

1 Abr 2026 22:43:04

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 189513703

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
1 Abr 2026 22:43:04

Referencia 2
CC

Número de factura
6010519489

Referencia 3
45755816

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

Valor del Pago
\$559.900

Número de comprobante
TR2240223703

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1459**