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 CALDAS

CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**36679-813010**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN FREDY OSORIO LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE OCCIDENTE
Cédula de Ciudadanía	9.976.590	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhonfred598@gmail.com	**Número de Cuenta:**	061833034
IP/Nº de contacto:		**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%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9180003/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. S/RAD 17-9-2026-001427.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.320.367
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.637.473
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.582.870

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.165.123	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.902.620**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.006.720**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6011520480 - 60**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.006.720,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.362.520,00	
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 Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - MANIZALES	19.841,00	0,370%
		$		-	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		$ -		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%	$34.479.550	$ 1.336.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.363.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.717.656,00**	

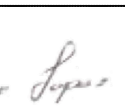
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en Rap: manejar y preparar los animales bajo parámetros de bienestar animal de acuerdo al procedimiento a realizar.
Id 3464908 - Rap: 1. Alistar maquinaria, equipos y herramientas, con base en los manuales y los requerimientos técnicos del cultivo y
Rap: preparar y suministrar la dietas siguiendo los protocolos de alimentación para la especie, etapa productiva y estado de salud del
Rap: 27050108601 planear el proceso de cría de abeja reina de acuerdo con parámetros técnicos
Rap:27050106602 - alimentar la colmena de acuerdo con parámetros técnicos
Rap:27050106603 - inspeccionar la colmena de acuerdo con protocolos y parámetros técnicos.
Rap: 27050108604 realizar ajustes a la cría de abeja reina de acuerdo con resultados de la verificación y parámetros
Rap: alistar áreas de trabajo equipos e instalaciones de acuerdo al procedimiento a realizar según protocolos de la empresa
Desarrollo curricular

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



JOHN FREDY OSORIO LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CLAUDIA MARCELA JARAMILLO HENAO
INSTRUCTOR G19

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
CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

19/04/26 21:16:40 USUARIO: SIC - C.C. 9976590

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Abr 2026 19:59:13

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 227569470

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
15 Abr 2026 19:59:13

Referencia 2
CC

Número de factura
6011520480

Referencia 3
9976590

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

Valor del Pago
$543.700

Número de comprobante
TR1957399470

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8961**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9976590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY OSORIO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 538	TELÉFONO:	8772419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011520480**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		227569470

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9976590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY OSORIO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 538	TELÉFONO:	8772419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011520480**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	227569470

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	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9976590	OSORIO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.840.000	899999034	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9976590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY OSORIO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 538	TELÉFONO:	8772419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6016485705**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		234247804

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6011520480	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/16

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 8.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 500
		SUBTOTAL:	1	**$ 500**

VALOR SIN MORA:	**$ 16.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 16.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9976590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY OSORIO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 538	TELÉFONO:	8772419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6016485705**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		234247804
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6011520480	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/04/16

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	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:										**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 8.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:													**$ 6.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.900**

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	$ 500	$ 500	$ 0	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	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	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 9976590	OSORIO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.840.000	899999034	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 9976590	OSORIO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	899999034	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 9976590	OSORIO LOPEZ JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 55.000	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.800	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 55.000	$ 6.900	$ 0	$ 6.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 55.000	899999034	$ 500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 16.200

Bancolombia

Comprobante en línea

17 Abr 2026 20:11:00

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 234247804

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
17 Abr 2026 20:11:00

Referencia 2
CC

Número de factura
6016485705

Referencia 3
9976590

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

Valor del Pago
$16.200

Número de comprobante
TR2008307804

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8961**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHcsancher CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 19 de febrero de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	22226	**Fecha Solicitud**	2026-02-19	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-02-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	AGROPECUARIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2626	**Dependencia Solicitante**	911238 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS - ECONOMIA CAMPESINA Y SER
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JHON FREDY OSORIO LOPEZ	CC: 9976590	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-09	2026-03-10	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / RIOSUCIO	1,5	No	50	3,5	4.737.497,00	235.178,00	823.123,00	342.000,00	1.165.123,00	ORIENTAR FORMACION EN EL GRUPOS DE FORMACION CON ID POR DEFINIR EN EL CURSO COMPLEMENTARIA DEESTABLECIMIENTO DE APIARIOS EN EL RAP PREPARAR SITIO, MATERIALES Y EQUIPOS DE INSTALACIÓN DEL APIARIO DE ACUERDOCON NORMATIVA Y PARAMETROS TÉCNICOS
				2026-03-11	2026-03-11	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / FILADELFIA	0,5	No	50							
				2026-03-12	2026-03-13	CALDAS / MANIZALES	CALDAS / VITERBO	1,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**823.123,00**	**342.000,00**	**1.165.123,00**	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/02/19 22:18:30 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcsancher	CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-017-911210	CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 19 de febrero de 2026	

OBJETO DE LA COMISIÓN
ORIENTAR FORMACION EN EL GRUPOS DE FORMACION CON ID POR DEFINIR EN EL CURSO COMPLEMENTARIA DE ESTABLECIMIENTO DE APIARIOS EN EL RAP PREPARAR SITIO, MATERIALES Y EQUIPOS DE INSTALACIÓN DEL APIARIO DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PARAMETROS TÉCNICOS

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	10180137	Nombre:	CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA - CALDAS

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	XIMENA RESTREPO FARFAN	Fecha Verificación:	19/02/2026 22:13:32

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
Cédula de ciudadanía: 10180137
Usuario SIIF: MHcsancher
19/02/2026 10:18:44 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Version No. 4

	CENTRO DE FORMACION:					**Centro para la Formación Cafetera**							**LEGALIZACION COMISION No.**						**22226**
	COMISIONADO:					**JHON FREDY OSORIO LOPEZ**							**CEDULA:**				**9976590**		
	La Entidad Suministra vehiculo		SI		NO	X	**Vehiculo particular**		**Registro Presupuestal**		37926			**Funcionario**			**Contratista**		**X**
	fuente recursos	**Propios**		**Nación**	**x**	**Comisión**									**Legalizacion**				
	MUNICIPIO	**SALIDA**			**LLEGADA**					**valor total de viatico liquidado SIIF**	**valor gastos de viaje SIFF**	**TOTAL ANTICIPO**	**Total Viaticos legalizado**	**Gtos transporte comisión**	**Gtos vehiculo**	**Gtos transporte intermunicipal**			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	No. Dias											
1	MANIZALES- RIOSUCIO (CDS.)	9	MARZO	2026	10	MARZO	2026	1,5		$ 823.123	$ 342.000	$ 1.165.123	$ 823.123			$ 126.000			
2	MANIZALES- FILADELFIA (CDS)	11	MARZO	2026	11	MARZO	2026	0,5				$ 0							
3	MANIZALES- VITERBO (CDS.)	12	MARZO	2026	13	MARZO	2026	1,5				$ 0				$ 216.000			
4												$ 0							
5												$ 0							
6												$ 0							
7												$ 0							
8												$ 0							
9												$ 0							
10												$ 0							
11												$ 0							
12												$ 0							
13												$ 0							
14												$ 0							
	TOTAL									**$ 823.123**	**$ 342.000**	**$ 1.165.123**	**$ 823.123**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 342.000**			

OBSERVACIONES:

1* VALORES A LEGALIZAR		**Diferencia**
1.1 Total Viaticos	823.123	0
1.2 Gtos transporte comisión	0	0
1.3 Gtos vehiculo	0	
1.4 Gtos transporte intermunicipal	342.000	
1.5 TOTAL legalización	**1.165.123**	**0**
2* SALDOS A FAV O A REINTG		
Valor Neto Legalización	1.165.123	
(Menos) Valor neto antic.	1.165.123	
Saldo positivo a favor del F/rio	0	
Saldo negativo a reinteg al SENA	0	

Páguese

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA

ORDENADOR

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**RIOSUCIO 9-10/2026-FILADELFIA 11/2026 VITERBO 12-13/2026**	**Código Regional :**	**17**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JOHN FREDY OSORIO LOPEZ**	**Código Centro:**	**9112**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**9976590**	**Fecha de elaboración:**	**13/03/2026**

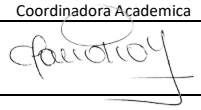
En desarrollo de la comisión No. **22226** durante los días **9-10-11-12-13** del mes de **Marzo** de **2026** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
9/03/2026	Manizales - San Lorenzo (Riosucio)-Riosucio	MOTOTAXI	63000
10/03/2026	San Lorenzo (Riosucio)- Manizales	MOTOTAXI	63000
12/03/2026	Manizales - Balmoral- (Filadelfia)- Manizales	MOTOTAXI	59000
12/03/2026	Vereda Balmoral-(Filadelfia)-Manizales	MOTOTAXI	24000
13/03/2026	Manizales - El Granadillo- (Viterbo)- Viterbo	MOTOTAXI	66500
13/03/2026	Vereda granadillo (Viterbo)- Manizales	MOTOTAXI	66500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	John Fredy Osorio Lopez	**Nombre completo:**	Claudia Marcela Jaramillo Henao	**Nombre completo:**	Carlos Alberto Ospina Rivera
Numero de Contrato:		**Cargo:**	Coordinadora Academica	**Cargo:**	Subdirector €
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	