



REGIONAL NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	03864-019060

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO	Banco a consignar:	BANCAMIA
Cédula de Ciudadanía	13.504.677	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	juanchot36@hotmail.com	Número de Cuenta:	2890023834700011
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

Nº del contrato:	8940397/2026	Nº Compromiso SIIF	30726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8940397 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000586 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES EN EL PROGRAMA DE			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.162.064
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.135
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 25.424.567

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 947.553	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.685.050		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.417.645	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Junio	Mayo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37659379	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.417.645,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00
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	\$ 46.200	Menos Retención IVA	0,00 15%
		\$		Reteica - 8299	0,00 0,000%
		\$			- 0,00 0,000%
		\$			- 0,00 0,000%
		\$			- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Departamental	113.701,00 2,000%
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		\$ 568.505		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 1.139.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.857.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.623.796,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formacion profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en tiempo sofia plus:
 ficha: 3499109 - tecnico produccion agropecuaria. horas 160.

TOTAL 160 HORAS

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

juan carlos toloza mariño

JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

LEONARDO HERNANDEZ CORREDOR
INSTRUCTOR

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
YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13504677	0	JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALL		3124587844			FER@HOTMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37659379	N	2026-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	87.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA CORREGIDA						
1	37659379	2026-06-19	Pagada	37475342						

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica						
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 13504677	TOLOZA MARIÑO JUAN CARLOS	1.750.905									A								0			30	30	30	0	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.900	COMFAORIENTE-CCF36	1.750.905	35.100	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	3	0	534.200	N	0
2	CC 13504677	TOLOZA MARIÑO JUAN CARLOS	1.750.905								C									0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.894.999	303.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.894.999	236.900	COMFAORIENTE-CCF36	1.750.905	35.100	1.894.999	46.200	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	621.400	N	3861001	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13504677	0	JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALL		3124587844			FER@HOTMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37659379	N	2026-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	87.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA CORREGIDA						
1	37659379	2026-06-19	Pagada	37475342						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
144.094	144.094	1.894.999	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	23.000	0	0	0	23.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	23.000	0	0	0	23.000
EPS(Administradoras: 1)				1	18.000	0	0	0	18.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	18.000	0	0	0	18.000
ARP(Administradoras: 1)				1	46.200	0	0	0	46.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	46.200	0	0	0	46.200
Gran Total					87.200	0	0	0	87.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13504677	0	JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALL		3124587844			FER@HOTMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37475342	I	2026-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37475342	2026-06-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica							
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.		
1	CC 13504677	TOLOZA MARIÑO JUAN CARLOS	1.750.905																	0			30	30	30	0	PROTECCION-EP S005	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EP S005	1.750.905	218.900	COMFAORIENTE-CCF36	1.750.905	35.100	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	0	03	0	534.200	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13504677	0	JUAN CARLOS TOLOZA MARIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALL		3124587844			FER@HOTMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37475342	I	2026-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	534.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37475342	2026-06-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	0	218.900
CCF(Administradoras: 1)				1	35.100	0	0	0	35.100
COMFAORIENTE	CCF36	890500675	6	1	35.100	0	0	0	35.100
Gran Total					534.200	0	0	0	534.200