



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 | Agosto de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26   |
| ID de Proceso     | 39017-095230   |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                                                                                                                                              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ¿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 |
| <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>                                                                                                    | 0,00%   |

## DATOS DEL CONTRATO

|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                    |              |                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Nº del contrato:</b>                                           | 9024959/2026 | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                                                                                                                                                                          | <b>14226</b> | <b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> | <b>10</b> |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN DEL CCIT RAD 23-9-2026-000952 |              |                                                         |           |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

| 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                              | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo                     | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 4.737.497</b> |                                                        | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 3.140.497</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                  | <b>\$ 0</b> |

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

|                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE                                     |  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                 |  |
| Apoyos a las actividades de la FPI DE LA FICHA 3192035 DEL CORREGIMIENTO DE LA DOCTRINA MINICIPIO DE LORICA |  |
| Apoyos a las actividades de la FPI DE LA FICHA 3200622 DEL MINICIPIO DE LORICA                              |  |
| Apoyos a las actividades de la FPI DE LA FICHA 3196243 DEL MINICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO             |  |

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| <b>LILIANA ROSA MENDOZA ALONSO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b>                           |

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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)

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:      |  |  |  |  | 26138635                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | LILIANA ROSA MENDOZA ALONSO |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | CORDOBA                                           |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | SAN BERNARDO DEL VIENTO     |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | 7556153                                           |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | KR 10 6-83                  |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE            |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | PRIVADA                     |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:               |  |  |  |  | 6025603613                                        |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  | ÚNICO                       |  |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  |  |  |  | MES julio AÑO 2026                                |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                          |  |  |  |  | DÍAS DE MORA:                  |  |  |  |  | 0                                                 |  |  |  |  |
|                                                                           |  |  |  |  |                             |  |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |  |  |  | 2026/08/03                                        |  |  |  |  |
|                                                                           |  |  |  |  |                             |  |  |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:           |  |  |  |  | 536765266                                         |  |  |  |  |
|                                                                           |  |  |  |  |                             |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |

| 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 |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS | 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 |  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 236.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 236.900   |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 236.900  |             |            |             | \$ 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  | \$ 9.900    | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.900     |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.900     |

| 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 APORTE | ADMIN      | DÍAS COT         |          |              | IBC        | COTIZACIÓN |            |                                        |      |              | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 26138635    | MENDOZA ALONSO LILIANA ROSA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.895.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | 231001-COLFONDOS | 30       |     | \$ 1.895.000 | \$ 303.200   | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 303.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30       | \$ 1.895.000 | \$ 236.900 | \$ 0       | \$ 236.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30   | \$ 1.895.000 | \$ 26138635 | \$ 9.900     | \$ 0  |          | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 550.000

|                   |                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|
| Comercio:         | SOI ACH                                                          |
| No. comprobante:  | TR260803151107pqrgXT                                             |
| CUS:              | 536765266                                                        |
| Fecha y hora:     | 3 Ago 2026 15:11                                                 |
| No. de factura:   | 6025603613                                                       |
| Descripción pago: | Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales |
| Referencia 1:     | 10.80.25.153                                                     |
| Referencia 2:     | CC                                                               |
| Referencia 3:     | 26138635                                                         |
| Producto origen:  | Cuenta de ahorros **** 1638                                      |