



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	912310
Fecha Elaboración	Abril de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	73175-958161

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EUCLIDES NORBEY BASTO ORTIZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.005.827.209	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	enbo98@hotmail.com	Número de Cuenta:	07971596834
IP/N° 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 2024	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7434267/2025	Nº Compromiso SIIF	20625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de manera autónoma dirigidos al desarrollo temporal de formación en competencias básicas TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION TICS en atención a las necesidades específicas identificadas para la vigencia 2025 en el marco del programa de Titulada Y Complementaria presencial, virtual y a distancia del Centro Agropecuario La Granja SENA -			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.866.113
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 47.775.520
Valor Bruto Pago:			\$ 4.593.800,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 40.272.313

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.593.800	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.593.800	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.037.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Marzo	Febrero				TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7966899179	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.037.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.837.520	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA		4.593.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 229.700	\$ 178.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.100	\$ 227.800	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		\$ 19.200	\$ 14.900	Menos Retención IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8551 - ESPINAL		22.969,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-Universidad		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	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 1.013.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 622.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.570.831,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

[illegible]

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

EUCLIDES NORBEY BASTO ORTIZ
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.

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

OSCAR ROJANDO CASTRO GUERRA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 159.500	\$ 3.400	\$ 162.900
SUBTOTALES:										\$ 159.500	\$ 3.400	\$ 162.900

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	\$ 124.600	\$ 0	\$ 2.600	\$ 0	\$ 124.600	\$ 2.600	\$ 0	\$ 127.200
SUBTOTALES:									\$ 124.600		\$ 2.600		\$ 124.600	\$ 2.600	\$ 0	\$ 127.200

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	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 300	\$ 0	\$ 10.800
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 300	\$ 0	\$ 10.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	1	\$ 20.000	\$ 500	\$ 20.500
SUBTOTALES:			\$ 20.000	\$ 500	\$ 20.500

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	TOP	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	DÍAS COT	IBC
1	CC 1005827209	BASTO FORTIZ EUCLIDES NORBEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO	10																	25-14 COLPENSIONES	21	\$ 996.450	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 159.500	EPS002-SALUD TOTAL	21	\$ 996.450	\$ 124.600	\$ 0	\$ 124.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	\$ 996.450	100582720	\$ 10.500	21	\$ 996.450	CCF48-CONFATO LIMA	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 321.400
----------------------	-------------------

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: 1005827209										NÚMERO PLANILLA: 7968449235									
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: EUCLIDES NORBEY BASTO ORTIZ										TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES febrero AÑO 2025									
CIUDAD/MUNICIPIO: IBAGUE DEPARTAMENTO: TOLIMA										PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES febrero AÑO 2025									
DIRECCIÓN: MANZANA 5 CASA 12										DÍAS DE MORA: 47									
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/04/21									
TIPO EMPRESA: PRIVADA										NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1423940227									
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO										FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/04/07									
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	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 70.100	\$ 2.100	\$ 72.200	
SUBTOTALES:													\$ 70.100	\$ 2.100	\$ 72.200	

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		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 54.800	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 54.800	\$ 1.700	\$ 0	\$ 56.500		
SUBTOTALES:									\$ 54.800		\$ 1.700		\$ 54.800	\$ 1.700	\$ 0	\$ 56.500		

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	\$ 4.500	\$ 4.500	\$ 200	\$ 0	\$ 4.700
SUBTOTALES:									\$ 4.500	\$ 200	\$ 0	\$ 4.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO		NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA		1	\$ 8.700	\$ 300	\$ 9.000
SUBTOTALES:				\$ 8.700	\$ 300	\$ 9.000

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	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	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1005827209	BASTO ORTIZ EUCLIDES NORBEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO	10					A												25-14 COLPENSIONES	21	\$ 996.450	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 159.500	EPS002-SALUD TOTAL	21	\$ 996.450	\$ 124.600	\$ 0	\$ 124.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	\$ 996.450	100582720	\$ 10.500	21	\$ 996.450	CCF48-CONFATOLIMA	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1005827209	BASTO ORTIZ EUCLIDES NORBEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.050.000				NO	10					C												25-14 COLPENSIONES	21	\$ 1.435.000	\$ 229.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 229.600	EPS002-SALUD TOTAL	21	\$ 1.435.000	\$ 179.400	\$ 0	\$ 179.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	\$ 1.435.000	100582720	\$ 15.000	21	\$ 1.435.000	CCF48-CONFATOLIMA	\$ 28.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1005827209	BASTO ORTIZ EUCLIDES NORBEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.050.000				NO	10					R												25-14 COLPENSIONES	0	\$ 438.550	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 70.100	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 438.550	\$ 54.800	\$ 0	\$ 54.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 438.550	100582720	\$ 4.500	0	\$ 438.550	CCF48-CONFATOLIMA	\$ 8.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 142.400