

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	76		
			Código Centro	912410		
	REGIONAL VALLE		Fecha Elaboración	Agosto de 2025		
	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		Versión	ENERO - 2.25		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	64533-398247		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: FRANCISCO DAVID ROSERO MARQUEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.113.036.061		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: fdrosero16@misena.edu.co		Número de Cuenta:		87400017121		
IP/Nº de contacto: 23709		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		NO		
¿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		NO				
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: 7472435/2025		Nº Compromiso SIIF 21325		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR SENA EN ACCIONES REGULARES DE FORMACIÓN DEL CAB				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/08/2025 Al 31/08/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 21.311.068		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 46.455.061		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.711.557		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.041.811		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7976863199	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.300	\$ 19.300	Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	13.799,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
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-UCEVA	22.998,00	0,500%
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		\$ 1.014.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.501.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.562.714,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizaron sesiones de formación profesional integral y de acompañamiento de los siguientes programas de formación, haciendo uso de						
Ficha 2874111 Programa: Tecnólogo en supervisión de redes eléctricas Competencia: TENDER REDES DE ENERGÍA DE ACUERDO CON NORMATIVA Y						
Ficha: 2860305 Programa: Mantenimiento electromecánico industrial Competencia: Reparar sistemas de control eléctrico según requerimier						
Ficha: 3139857 Programa: Mantenimiento electromecánico industrial Competencia: APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS NATURALES D						
Ficha: 3300876 Programa: SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS EN PLATINA Competencia: APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS NATURALES						
Ficha: 3285455 Programa: Mantenimiento electromecánico industrial Competencia: APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS NATURALES						
Se participa en reunión de equipo de industrial, haciendo conocimiento de las pautas y objetivos a cumplir, Se realiza acompañamiento						
Se hace entrega de los informes y requerimientos dentro de los tiempos establecidos por la supervisión						
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				FRANCISCO DAVID ROSERO MARQUEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				OLGA BEATRIZ LADINO SOTO 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 HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO 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:					1113036061				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BUGALAGRADE					DEPARTAMENTO:					FRANCISCO DAVID ROSERO MARQUEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CARRERA 12 # 4 -63					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					2236762				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/07/31				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
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	\$ 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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																														
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			TOTAL APORTE								
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 1113036061	ROSE MARQUEZ FRANCISCO DAVID	INDEPEND		\$ 1.840.000				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS018- S.O.S.	30	\$ 1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000			\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0											

TOTAL PAGADO: \$ 524.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1113036061
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: FRANCISCO DAVID ROSERO MARQUEZ
 CIUDAD/MUNICIPIO: BUGALAGRANDE DEPARTAMENTO: VALLE
 DIRECCIÓN: CARRERA 12 # 4 -63 TELÉFONO: 2236762
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7976863199 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: julio PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/31 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1665405409

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		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000

VALOR SIN MORA:	\$ 524.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 524.400



Comprobante en línea

31 Jul 2025 07:10:38

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1665405409

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
31 Jul 2025 07:10:38

Referencia 2
CC

Número de factura
7976863199

Referencia 3
1113036061

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

Valor del Pago
\$524,400

Número de comprobante
TR0709385409

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7121**