

 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)		Código Regional	50
	REGIONAL META		Código Centro	953210
	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Fecha Elaboración	Agosto de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	36578-511219

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO Cédula de Ciudadanía: 1.121.892.347 Correo electrónico: mubaque@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 84984668987 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 7936165/2025	Nº Compromiso SIIF 66625	Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL DE UN TÉCNICO PARA APOYAR EL PROCESAMIENTO FÍSICO DE LAS COLECCIONES Y LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE LA BIBLIOTECA EN CORRESPONDENCIA CON EL MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE	

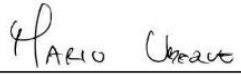
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/08/2025 Al 31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 12.480.000		
Número de pago 3	Valor Total del Contrato: \$ 17.305.600		
Valor Bruto Pago: \$ 2.496.000,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 9.984.000		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 2.496.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.496.000 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.561.700	Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.561.700,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	Base retención en la fuente a título de ICA	2.496.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL I \$ 7.500	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,600%
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 \$ 796.784	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$22.949.039	\$ 521.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.000.000			VALOR A PAGAR	\$2.496.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$					

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Apoyar el desarrollo del plan de trabajo para la gestión de la biblioteca en las líneas: colecciones, servicios y extensión cultural	
Brindar a la comunidad educativa servicios de información innovadores necesarios para contribuir a la calidad de la formación	
Apoyar la realización de talleres de acceso y uso de la información disponible en el Sistema de Bibliotecas.	
Organizar las colecciones de acuerdo con el sistema de clasificación utilizado por el Sistema de Bibliotecas.	
Apoyar el ingreso y procesamiento técnico de las colecciones físicas para la disposición en estantería de la biblioteca del Centro.	
Apoyar la ejecución de actividades de extensión cultural - LEO en correspondencia con los lineamientos del Sistema de Bibliotecas.	
Apoyar la identificación de las publicaciones de autoría SENA que contribuyan a la preservación de memoria institucional	
Apoyar la elaboración y difusión de informes de gestión de la biblioteca.	
Entregar a la supervisión los reportes de ejecución de actividades en forma mensual, cuenta de cobro y los demás informes que le sean	

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	 MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO 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,  CESAR AUGUSTO QUIROGA JAIMES PROFESIONAL G04

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141182383711	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 9 2 3 4 7		7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 2 1 8 9 2 3 4 7	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Meta	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
Villavicencio 0 0 1		UBAQUE		PARRADO	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social	
MARIO		FELIPE			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Meta		Villavicencio 0 0 1	
41. Dirección principal					
CL 25 ESTE 11 90 BRR LOS MARACOS					
42. Correo electrónico mario.ubaque@unillanos.edu.co					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 3 3 2 7 8 3 8 3			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica			Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 3			1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo					
57. Modo 1 2 3					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre UBAQUE PARRADO MARIO FELIPE					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121892347		UBAQUE PARRADO MARIO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 25 11-60 este Maracás	VILLAVICENCIO-META	3133278383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-07	2025-07	44741584	9488280061	I	2025/08/13	2025/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0
								Valor
								\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION		SALUD					CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucesos: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
1	CC 1121892347	UBAQUE MARIO	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121892347		UBAQUE PARRADO MARIO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 25 11-60 este Maracás	VILLAVICENCIO-META	3133278383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-07	2025-07	44741584	9488280061	I	2025/08/13	2025/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0
								Valor
								\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.892.347**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO** identificado con CC No. **1121892347**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 03/09/2024
Estado Afiliación: INACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/07/2024
Fecha fin de Contrato: 03/09/2024
Fecha de Retiro: 03/09/2024
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016217359.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



El líder del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del SENA regional Meta certifica que el(la) contratista identificado(a) con CC 1121892347, cuenta con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, conforme a lo dispuesto en la circular 3-2024-000021 de la entidad para la vigencia 2025.

FERNANDO IVAN MANCERA GARCIA
Medico Ocupacional – Contratista
SENA Regional Meta



EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) **MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO** identificado(a) con Cedula Ciudadania 1121892347, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250521	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Mayo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (801)7427257. Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: LEIDY ESPERANZA TOVAR
28838451

CER-AFI

