

 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) REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	73	
			Código Centro	931010	
			Fecha Elaboración	Agosto de 2025	
			Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	99278-120597	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JOSE GREGORIO RAMIREZ RODRIGUEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 93.399.792		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jramirezr@sena.edu.co		Número de Cuenta: 06843793361			
IP/N° de contacto: 3107746408		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?					
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato:	7364567/2025	N° Compromiso SIIF	22325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN LAS DIFERENTES AREAS DE CONOCIMIENTO DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN EL MARCO DE PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA (REGULAR) Y ASI CUMPLIR LAS METAS				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.523.846
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.924.335
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	\$ 3.049.411	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.049.411,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.599.511,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion IVA		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8541 - IBAGUE		13.799,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -				0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -				0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Bomberos		828,00
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones		0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25%	\$36.062.775	\$ 1.016.000	Otras Retenciones		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.689.000		Otras Retenciones		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Otras Retenciones		0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
			VALOR A PAGAR		\$4.584.884,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartí Formación en la titulada al tecnólogo en proceso de desarrollo de mercados ficha 2994156					
Impartí Formación en la titulada al tecnólogo en supervisión en ventas ficha 3146840					
Elaboré materiales de Formación titulada tecnólogo en proceso de desarrollo de mercados ficha 2994156.					
Elaboré materiales de Formación titulada tecnólogo en supervisión en ventas ficha 3146840.					
Evalúe la titulada al tecnólogo en supervisión en ventas ficha 3146840.					
Evalúe la titulada al tecnólogo en proceso de desarrollo de mercados ficha 2994156.					
Las anteriores actividades las realicé desde la ciudad de Ibagué - Tolima.					
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					
			JOSE GREGORIO RAMIREZ RODRIGUEZ 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.					
			JORGE ARMANDO VARELA RENDON INSTRUCTOR G12		
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 ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 93399792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE GREGORIO RAMIREZ RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	ESTANCIA DEL VERGEL CS 41	TELÉFONO: 7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4608137706	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992987826

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

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:		93399792		NÚMERO PLANILLA:		4614806717		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JOSE GREGORIO RAMIREZ RODRIGUEZ		TOLIMA		MES		junio		AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio		AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		DÍAS DE MORA:		7		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993444250					
DIRECCIÓN:		ESTANCIA DEL VERGEL CS 41		TELÉFONO:		7000000		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4608137706		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/06/12									
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																					
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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 66.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 66.600	\$ 300	\$ 66.900
SUBTOTALES:										\$ 66.600	\$ 300	\$ 66.900

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	\$ 52.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 52.000	\$ 300	\$ 0	\$ 52.300		
SUBTOTALES:									\$ 52.000				\$ 52.000	\$ 300	\$ 0	\$ 52.300		

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	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 100	\$ 0	\$ 2.300	
SUBTOTALES:									\$ 2.200	\$ 100	\$ 0	\$ 2.300	

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	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
1	CC 93399792	RAMIREZ RODRIGUEZ JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO							A											230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 93399792	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 93399792	RAMIREZ RODRIGUEZ JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO							C 01-30											230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.840.000	\$ 93399792	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 93399792	RAMIREZ RODRIGUEZ JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO							R 01-30											230201-PROTECCIÓN	0	\$ 416.500	\$ 66.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 66.600	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 416.500	\$ 52.000	\$ 0	\$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 416.500	93399792	\$ 2.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 121.500