



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 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	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	44370-650466

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROBERTO JIMENEZ URUETA	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	73.078.969	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	urueta24@hotmail.com	Número de Cuenta:	7352282379
IP/N° de contacto:	0	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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:	7548026/2025	Nº Compromiso SIIF	32525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.324.824
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 44.461.938
Valor Bruto Pago:			\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.725.313

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

			Setiembre	Agosto				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	4623805251	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.049.411,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA		4.075.111,00	
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	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL I			\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -	-	Reteica - 8299 - MONTERIA		8.150,00	0,200%
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			\$ -	-			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%		\$32.784.341	\$ 1.016.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.030.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$4.591.361,00	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUCTOR PROGRAMA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA
EJECUCION DE LA FORMACION SERVICIO AL CLIENTE FICHA N° 3340662
EJECUCION DE LA FORMACION SERVICIO AL CLIENTE FICHA N° 3309829
EJECUCION DE LA FORMACIÓN BASICO DE CONTABILIDAD, COSTOS Y PRESUPUESTOS FICHA N° 3326428

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

ROBERTO JIMENEZ URUETA
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,

JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA
PROFESIONAL G08

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)

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS:	9607654206	PU:	593217
Cliente:	110263 PILA	REC:	3000
Fecha:	30/09/2025	08:	54:15
Exp:		912114	
Identificación:		73078969	
Nombre:		ROBERTO	
Apellido 1:		JIMENEZ	
Apellido 2:		546546455456	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
TELEFONO:		5465464656	
Codigo Planilla:		4623803251	
Periodo Pago:		2025/08	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	73078969	Valor:	\$548.900,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73078969
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROBERTO JIMENEZ URUETA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KAR 7 B W N 15 41 B/ URB TELÉFONO:	7900000
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:	4623805251	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9994147206

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 297.200
SUBTOTAL:			1	\$ 297.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 232.200
SUBTOTAL:			1	\$ 232.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.500
SUBTOTAL:			1	\$ 19.500

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 5.200
TOTAL PAGADO:	\$ 548.900

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:	NÚMERO PLANILLA:		4623805251		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:	DÍAS DE MORA:		agosto AÑO		2025		agosto AÑO	
DIRECCIÓN:		KAR 7 B W N 15 41 B/ URB VALLEJO	TELÉFONO:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994147206	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):											

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	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 294.400	\$ 2.800	\$ 297.200	
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 2.800	\$ 297.200	

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	\$ 230.000	\$ 0	\$ 2.200	\$ 0	\$ 230.000	\$ 2.200	\$ 0	\$ 232.200
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 2.200	\$ 0	\$ 232.200

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	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 200	\$ 0	\$ 19.500
SUBTOTALES:									\$ 19.300	\$ 200	\$ 0	\$ 19.500

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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						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				
1	CC 73078969	JIMENEZ URUETA ROBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.840.000	1	\$ 19.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		