

<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	27		
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210		
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Octubre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
		ID de Proceso	77910-690355			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: CESAR EMIR DIAZ MOSQUERA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 4.803.392		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: cdiazm@sena.edu.co		Número de Cuenta:		53631392195		
IP/N° de contacto: 3146800768		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						
N° del contrato: 7807666/2025		N° Compromiso SIIF 44225		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO DE TREINTA Y SEIS (36) INSTRUCTORES CAMPESENA COMPLEMENTARIO, PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/10/2025 Al 24/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.267.059		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:		\$ 31.291.767		
Valor Bruto Pago: \$ 4.267.059,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.267.059		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 2.290.406		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.557.465		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.054.218		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.054.218,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7986904519	Base retención en la fuente a título de ICA	6.070.965,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.706.824	\$ 2.133.530	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 213.400	\$ 266.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 273.100	\$ 341.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.000	\$ 11.200	Reteica - 8551 - QUIBDO	12.142,00	0,200%
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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Utch	64.006,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 655.747				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$22.949.039		\$ 1.352.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.474.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.190.911,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Durante el mes de octubre se impartió el curso denominado Fabricación de Productos de Aseo para el Hogar a los estudiantes de la Institución Educativa Agropecuaria Departamental de Atrato, en el municipio de Lloro, dichas formaciones cuentan con los códigos de ficha 3359956 y 3359965, y en estas, se explico el correcto manejo de los elementos de medición (probeta y gramera), también, se trabajaron los elementos de seguridad para identificar características de peligrosidad de los insumos químicos utilizados en la elaboración de los productos de aseo y se trabajaron los elementos de protección personal, tales como, guantes, tapabocas y batas, entre otros, recalcando la utilización de estos a la hora de manipular los insumos químicos, en ese orden de ideas, se elaboraron productos de aseo para la limpieza y desinfección como el Blanqueador Jabón en Barra Azul, Suavizante para ropa, Ambientador, y se trabajaron algunos productos con plantas de la región como champú, jabones cosméticos, entre otros. Todo esto, atendiendo la solicitud realizada por la Institución Educativa al SENA regional Chocó.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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			<div>César E. Díaz</div> <div>CESAR EMIR DIAZ MOSQUERA EL CONTRATISTA</div>			
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;			Fecha: 2025.10.21 18:14:19 -05'00'			
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.						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G20			
EL ORDENADOR DEL PAGO CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

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:		4803392		NÚMERO PLANILLA:		7986904519		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CESAR EMIR DIAZ MOSQUERA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO	DEPARTAMENTO:		CHOCO		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	
DIRECCIÓN:		BARRIO CRISTO REY	TELÉFONO:		6711894		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1849538962	
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	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400	\$ 0	\$ 341.400	
SUBTOTALES:												\$ 341.400	\$ 0	\$ 341.400		

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	
SUBTOTALES:													\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	

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	\$ 11.200	\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200	
SUBTOTALES:									\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200	

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	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
1	CC 4803392	DIAZ MOSQUERA CESAR EMIR	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.133.530				NO																		230301-PORVENIR	30	2.133.530	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 341.400	EPS037-NUEVA EPS	30	2.133.530	\$ 266.700	\$ 0	\$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.133.530	\$ 4803392	\$ 11.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 619.300



Comprobante en línea

14 Oct 2025 07:22:54

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1849538962

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
14 Oct 2025 07:22:54

Referencia 2
CC

Número de factura
7986904519

Referencia 3
4803392

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

Valor del Pago
\$619.300

Número de comprobante
TR0720388962

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2195**