

 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		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		32359-263532		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		11.811.629		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		ravalois@sena.edu.co		Número de Cuenta:		53634836701
IP/N° de contacto:				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:		7807735/2025	N° Compromiso SIIF	44125	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		\$ 2.440.406		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.707.465		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 4.156.218		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 titulo de RENTA	4.156.218,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7986363021	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.220.965,00	
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 Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.000	\$ 11.200	Reteica - 8551 - QUIBDO	12.442,00	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		\$ 670.747		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 22.949.039	\$ 1.385.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.554.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.190.611,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1.durante este periodo se realizó la concertación del curso fabricación de productos de aseo para el hogar en el municipio Medio San Juan corregimiento de Andagoya , formación contenida en las siguientes fichas:3352512 y 3352535						
2. se identificaron los riesgos y equipos de protección personal de los productos químicos a través de la etiqueta y /o hojas de seguridad y se identificaron las vías de entradas de las sustancias químicas al organismo.						
3. realizaron prácticas de mediciones y pesaje utilizando las probetas y la gramera, ademas de operaciones matemáticas básicas						
4. Se les explico las guías de elaboración y posteriormente se realizaron siguientes productos de aseo blanqueador y suavizante para ropa teniendo en cuenta protocolos de seguridad y equipos de protección personal.						
5. participe en feria campesina liderada por el programa campeSENA en el municipio de unión panamericana donde se mostraron algunos productos de los que fabricamos durante las formaciones.						
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				Ramiro A Valois RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,		
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.				YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO		
				INSTRUCTOR G20		
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						
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:		11811629		NÚMERO PLANILLA:		7986363021		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO		DEPARTAMENTO:		CHOCO		DÍAS DE MORA:		1		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	
DIRECCIÓN:		CRA 9 N. 19 93 BARRIO MEDRANO		TELÉFONO:		6723553		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1839861042	
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		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 341.400	\$ 300	\$ 341.700		
SUBTOTALES:													\$ 341.400	\$ 300	\$ 341.700		

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	\$ 200	\$ 0	\$ 266.700	\$ 200	\$ 0	\$ 266.900	
SUBTOTALES:													\$ 266.700	\$ 200	\$ 0	\$ 266.900	

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	\$ 100	\$ 0	\$ 11.300
SUBTOTALES:											\$ 11.200	\$ 100	\$ 0	\$ 11.300

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 11811629	VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.133.530				NO																		25-14 COLPENSIONES	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	\$ 11811629	\$ 11.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO:

\$ 619.900



Comprobante en línea
Pago PSE

9 Oct 2025 08:54:41



Pago exitoso
CUS 1839861042

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Oct 2025 08:54:41

Referencia 2
CC

Número de factura
7986363021

Referencia 3
11811629

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

Valor del Pago
\$619.900

Número de comprobante
TR0852571042

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 6701**