

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		Código Regional 50
REGIONAL META		Código Centro 953210
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Fecha Elaboración Noviembre de 2025
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión ENERO - 2.25
		ID de Proceso 86550-185266
DATOS DEL CONTRATISTA		
Nombres y apellidos: MARIO FELIPE UBAQUE PARRADO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía 1.121.892.347		Tipo de cuenta: AHORROS
Correo electrónico: mubaque@sena.edu.co		Número de Cuenta: 84984668987
IP/Nº 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		
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 01/11/2025	Al 30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 4.992.000
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 17.305.600
Valor Bruto Pago:	\$ 2.496.000,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 2.496.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Ingresos por honorarios \$ 2.496.000		Ninguno 0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.496.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.561.700		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	Noviembre -----	Octubre 9493766120
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0
ARL I	\$ 7.500	\$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-
Dependientes hasta	\$ -	-
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -
Renta Exenta 25%	\$ 22.949.039	\$ 521.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.563.000	-
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-
		Base retención en la fuente a título de RENTA 1.561.700,00
		Base retención en la fuente a título de ICA 2.496.000,00
		Valor base IVA 0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
		Menos Retención en la Fuente 0,00
		Menos Retención IVA 0,00
		Reteica - 8299 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Otras Retenciones 0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
		VALOR A PAGAR \$ 2.496.000,00
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 formación profesional		
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		
CERTIFICACIÓN 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 AGUSTO 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			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118238371 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 8 9 2 3 4 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio		14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 2 1 8 9 2 3 4 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Meta 5 0		30. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1			
31. Primer apellido UBAQUE		32. Segundo apellido PARRADO		33. Primer nombre MARIO		34. Otros nombres FELIPE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio 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 3 1 3 3 2 7 8 3 8 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 3						
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 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
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 SEMA e ICBF
CC 1121892347		USAQUE PARRADO MARIO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 11-60 este Maracón	VILLAVICENCIO-META	3133278383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Límite	Pago	Banco	Pago
2025-10	2025-10	31345178	9493766120	I	2025/11/13	2025/10/27	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: 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	USAQUE MARIO	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	0	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 SEMA e ICBF
CC 1121892347		USAQUE PARRADO MARIO FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 11-60 este Maracón	VILLAVICENCIO-META	3133278383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Límite	Pago	Banco	Pago
2025-10	2025-10	31345178	9493766120	I	2025/11/13	2025/10/27	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$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

