



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	73
Código Centro	912310
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	30664-176426

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ MERY TRUJILLO RIVERA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía	38.257.945	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	lmtrujillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488420938075	
IP/Nº de contacto:	84680	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?				NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				SI
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:	7430481/2025	Nº Compromiso SIIF	17425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de manera autónoma dirigidos al desarrollo temporal de formación técnica COMERCIO Y VENTAS - GESTIÓN DE MERCADOS - GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA - FINANZAS - EMPENDIMIENTO en atención a las necesidades específicas identificadas para la vigencia 2025 en el marco del programa de			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 12.709.513
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 47.775.520
Valor Bruto Pago:			\$ 4.593.800,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 8.115.713

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.593.800	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	\$ 4.593.800	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.037.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8638650598	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.037.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.837.520	\$ 1.837.520	Base retención en la fuente a título de ICA		4.593.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 229.700	\$ 229.700	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.100	\$ 294.100	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 II		\$ 19.200	\$ 19.200	Menos Retención IVA		0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8551 - ESPINAL		22.969,00 0,500%
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		\$ -	-	Pro-Universidad		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%	\$36.062.775	\$ 1.013.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.713.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.570.831,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Tecnólogo en agrobiotecnología ficha 3176076
Generación de ideas de negocios ficha: 3362099
-Matemáticas Financieras ficha 3293546

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

LUZ MERY TRUJILLO RIVERA
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,

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 8638650598
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8662665754
 Fecha Pago Planilla: 2025-10-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LUZ MERY TRUJILLO RIVERA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	38257945	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CUTUCUMAY MZ E CASA 22	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	MERYTRU2006@GMAIL.COM	TELÉFONO	3014213247
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8638650598

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																				Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres											Salario Básico
CC-38257945	59	No	No	No	73	1	2015001	Salario	TRUJILLO RIVERA LUZ MERY											\$1.840.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDA	TDA	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VSL	S	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 38257945																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 38257945	COLPENSIONES	30	\$1.840.000	0.1600000	\$294.400	\$0	\$0	\$294.400	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 38257945	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.840.00 0	0.1250000	\$230.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.840.00 0	38 25	0.0104400	\$19.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-38257945	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$294.400	\$0	\$0	\$0	\$0	20	\$3.600	\$0	\$0	\$298.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$230.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$230.0 00	20	\$2.900	\$0	\$232.9 00	\$0	0	\$0	\$0	\$232.9 00	\$0	\$0	\$232.9 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$19.300	0	\$0	\$0	\$19.300	20	\$300	\$19.600	0	\$0	\$0	\$19.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	20	\$0	\$0
SENA	0	\$0	20	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	20	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	20	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	20	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$232.900
PENSIONES	1	\$298.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$19.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$550.500

