



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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Código Regional   | 73              |
| Código Centro     | 912310          |
| Fecha Elaboración | Octubre de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25    |
| ID de Proceso     | 83431-626678    |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|   |                          |   |              |
|---|--------------------------|---|--------------|
| Nombres y apellidos:  | JUAN CARLOS MURCIA ROJAS | Banco a consignar:                              | DAVIVIENDA   |
| Cédula de Ciudadanía  | 93.383.336               | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS      |
| Correo electrónico:   | jcmurciar@sena.edu.co    | Número de Cuenta:                               | 166370187311 |
| 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 | SI           |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                     |                          |   |              |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000  |                          |   |              |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 son igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA) |                          |   |              |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?                        |                          |   |              |
| Concepto del pago corresponde a:  |                          |   |              |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.  |                          |   |              |
| Ninguno<br>0,00%  |                          |   |              |

**DATOS DEL CONTRATO**

|  |  |                    |       |  |    |
|--|--|--------------------|-------|--|----|
| Nº del contrato:   | 7428108/2025   | Nº Compromiso SIIF | 15225 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | Prestación de servicios profesionales de manera autónoma dirigidos al desarrollo temporal de formación técnica AGRICOLA - AREA TEMATICA AGRICULTURA - AGRICULTURA DE PRECISION - CAFES ESPECIALES - RIEGO Y DRENAJES AGRICOLAS, en atención a las necesidades específicas identificadas para la vigencia 2025 en el marco del programa de Atención a Víctimas en |                    |       |  |    |

**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                | Retención en la Fuente del Periodo     | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |  |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 4.593.800</b> | Menos, Rete fuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 3.037.800</b> | <b>TOTAL, RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

**LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR**

|  | Octubre       | Setiembre    |   |                       |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----         | 4621327433   | 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                  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            | \$ -          | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  |
| ARL II   | \$ 19.200     | \$ 19.200    | Menos Retención IVA                           | 0,00                  |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -          |              | Reteica - 8551 - ESPINAL                      | 22.969,00             |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    | \$ -          |              |   | 0,00                  |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      | \$ -          |              |   | 0%                    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          | \$ -          |              |   | 0%                    |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC  | \$ -          |              | Pro-Universidad                               | 0,00                  |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                            | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  |
| Intereses Préstamo de Vivienda   | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  |
| Dependientes hasta   | \$ -          |              | Otras Retenciones                             | 0,00                  |
| Salud hasta  | \$ 796.784    | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00                  |
| Renta Exenta 25%   | \$ 36.062.775 | \$ 1.013.000 |   | 0,00%                 |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 8.335.000  |              |   | 0,00%                 |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$ -          |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |
|  |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.570.831,00</b> |

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

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Durante el presente mes inician las fichas: No. 3352161 del programa "Elaboración de Bio-controladores para cultivos Agrícolas". No. 3353411 del Programa "Elaboración de Biopreparados Líquidos". No. 3353408 del Programa "Elaboración de Bio-controladores para cultivos Agrícolas". No.3353401 del Programa "Manejo Agroecológico de Suelos". Terminan las Fichas: 1. 3325120 del programa "Elaboración de Biopreparados Líquidos". 2.3325130 del Programa "Elaboración de Bio-controladores para Cultivos Agrícolas". 3. 3353411 del Programa "Elaboración de Biopreparados Líquidos". Se realizó el proceso de planeación de las formaciones: No.3352161 - 3353411 - 3353408 - 3353401. Se dió inicio a las fichas relacionadas a continuación: No.3352161 - 3353411 - 3353408 - 3353401. Se evaluaron los resultados de aprendizaje de las fichas que finalizaron: No. 3325120 - 3325130 - 3353411. Se realizó el proceso de ingreso para las fichas: No. 3352161 - 3353411 - 3353408 - 3353401. Se realizó el proceso para el registro de la información para la Gestión de la Formación Profesional Integral en el aplicativo SOFIA PLUS de las fichas: No.3352161 - 3353411 - 3353408 - 3353401. Se crearon rutas de aprendizaje y asociaron

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplo 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

  
**JUAN CARLOS MURCIA ROJAS**  
EL CONTRATISTA

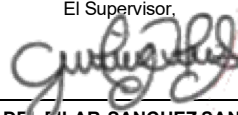
**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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,  
  
**GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ**  
INSTRUCTOR G10

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                         |                           |   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                         |                           |                         |
|---|-------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93383336  | NÚMERO PLANILLA:               | <b>4621327433</b>       | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | IBAGUE                  | DEPARTAMENTO:             | JUAN CARLOS MURCIA ROJAS                          | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES septiembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CRA 6 B # 47 76 LIMONAR | TELÉFONO:                 | TOLIMA  | DÍAS DE MORA:                  | 26                      | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9994511024              |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/11/04              |                           |                         |
| TIPO APORTANTE:   | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |                         |                           |                         |
| TIPO EMPRESA:   | ÚNICO                   |                           |   |                                |                         |                           |                         |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  |                         |                           |   |                                |                         |                           |                         |
| 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              | \$ 294.100 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 4.700   | \$ 0 | \$ 294.100        | \$ 4.700        | \$ 298.800        |  |  |  |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 294.100</b> | <b>\$ 4.700</b> | <b>\$ 298.800</b> |  |  |  |

| 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 |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 229.700 | \$ 0        | \$ 3.700          | \$ 0            | \$ 229.700  | \$ 3.700          | \$ 0 | \$ 233.400 |              |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                    |                |                            |       |                     |       |               |            |             | <b>\$ 229.700</b> | <b>\$ 3.700</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 233.400</b> |      |            |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         |                  |               |              |                  |           |  |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|---------------|--------------|------------------|-----------|--|
| ADMINISTRADORA                        |   | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA    |                  | 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                 | \$ 0     | \$ 19.200   | \$ 19.200  | \$ 400  | \$ 0             | \$ 19.200     | \$ 400       | \$ 0             | \$ 19.600 |  |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         | <b>\$ 19.200</b> | <b>\$ 400</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 19.600</b> |           |  |

| 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 | TAE | TAP | COR       | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |                  | SALUD        |             |           |          | ARP                       |                    |       |           | CCF        |            |             |   |       | SEN          | 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 |
| 1                             | CC 93383336    | MURCIA ROJAS JUANNTE CARLOS | INDEPENDIE     |                   | \$ 1.837.520   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.837.520 | \$ 294.100       | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | Normal   | \$ 294.100                | EPS002-SALUD TOTAL | 30    | 1.837.520 | \$ 229.700 | \$ 0       | \$ 229.700  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | 1.837.520    | \$ 19.200 | \$ 0 | \$ 19.200 | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |     |

**TOTAL PAGADO: \$ 551.800**