



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	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	54200-918933

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 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:	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 (Descripción del servicio prestado)				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.115.713
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.775.520
Valor Bruto Pago:	\$ 4.593.800,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 3.521.913

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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.593.800	Menos, Rete fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.037.800	TOTAL, RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4628589727	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.	\$ 9.348.000			0,00%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			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

Durante el presente mes inician las fichas: No. 3366529 programa "Elaboración de Biopreparados Líquidos". No. 3366541 programa "Manejo Agroecológico de suelos". No. 3366518 programa "Elaboración de Biopreparados Líquidos". Y terminan las Fichas: No. 3352161 programa "Elaboración de Bio-controladores para cultivos Agrícolas". No. 3353408 programa "Elaboración de Biocontroladores para Cultivos Agrícolas". No. 3353401 programa "Manejo Agroecológico de Suelos". Se realizó el proceso de planeación de las formaciones para las fichas: No. 3366529 - No. 3366541 -No. 3366518. Se dio inicio a las fichas relacionadas a continuación: No. 3366529 - No. 3366541 -No. 3366518 Se evaluaron los resultados de aprendizajes de las fichas que finalizaron: No. 3352161 - No. 3353408 - No. 3353401. Se realizó el proceso de ingreso para las fichas: No. 3366529 - No. 3366541 -No. 3366518. Se realizó el proceso para el registro de la información para el registro de la información para la Gestión de la Formación Profesional Integral en el aplicativo SOFIA PLUS de las fichas: No. 3366529 - No. 3366541 - No. 3366518. Se crearon rutas de aprendizaje y asociaron aprendices para las fichas: No. 3366529 - No- 3366518 -

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

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:	4628589727	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	JUAN CARLOS MURCIA ROJAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 6 B # 47 76 LIMONAR	TELÉFONO:	TOLIMA	DÍAS DE MORA:	19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994895141
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		
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	\$ 3.600	\$ 0	\$ 294.100	\$ 3.600	\$ 297.700			
SUBTOTALES:										\$ 294.100	\$ 3.600	\$ 297.700			

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 229.700	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 229.700	\$ 2.800	\$ 0	\$ 232.500	
SUBTOTALES:										\$ 229.700	\$ 2.800	\$ 0	\$ 232.500			

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	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.200	\$ 300	\$ 0	\$ 19.500
SUBTOTALES:										\$ 19.200	\$ 300	\$ 0	\$ 19.500		

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	TDP	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
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	\$ 93383336	\$ 19.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO: \$ 549.700