

	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)				
	REGIONAL RISARALDA				
	CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA				
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1				
	Código Regional	66			
	Código Centro	912110			
Fecha Elaboración	25 de Marzo de 2025				
Versión	ENERO - 2.25				
ID de Proceso	63208-719942				
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía	1.077.422.233	Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	jjuizr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	53680694296		
IP/Nº de contacto:	3108946216	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		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:	7394343/2025	Nº Compromiso SIIF	14425		
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A GESTIÓN, EN PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN, AREA COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR PROGRAMA CAMPESENA, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS APRENDIZAJE POBLACIÓN CAMPESINA				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/03/2025	Hasta	31/03/2025		
Número de pago	2	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 44.155.306		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00	Valor Total del Contrato:	\$ 47.068.329		
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 39.555.795		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	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	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.041.811	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	Marzo -----	Febrero 4592100499	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.041.811,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800	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	\$ 19.300	\$ 14.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - PEREIRA	8.150,00	0,200%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	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	\$ 1.014.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 623.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.591.361,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Formación en la ficha: 3160235 a la Cooperativa de Emprendedores Red Inspira en el municipio de Belén de Umbria					
Formación en la ficha: 3159077 asociación de Productores de Huevos en el municipio de Belén de Umbria.					
Formación en la ficha: 3163221 a la asociación de pequeños agricultores de Combia Alta en el municipio de Pereira					
Formación COMUNICACION PROMOCIONAL PARA PRODUCTOS SOSTENIBLES en la ficha: 3174601 el grupo de Rellenitos					
RUTA 2. Formación en el curso PREPARACION DE ALIMENTOS PECUARIOS SANTARROSA					
Curso en EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE POLLO EN PIE					
Curso en EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE HUEVO					
Elaboración de Guías para la formación					
Municipio: Pereira					
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					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 período 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.			NATALIA MARULANDA MENDEZ INSTRUCTOR G15		
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 JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1077422233
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA	
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO EL JARDIN CALLE 20 NO	TÉLEFONO: 3449388
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4592100499	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO: 2025	MES: febrero
DÍAS DE MORA	0	AÑO: 2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991781181

0007701161

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL			
		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	
900336004	25-14	NOMBRE	
		25-14 COLPENSIONES	
		SUBTOTAL:	
			\$ 227.800
			\$ 227.800

SALUD			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	
900156264	EPS037	NOMBRE	
		EPS037-NUEVA EPS	
		SUBTOTAL:	
			\$ 178.000
			\$ 178.000

RIESGOS PROFESIONALES			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	
860011153	14-23	NOMBRE	
		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
		SUBTOTAL:	
			\$ 7.500
			\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

OS: 9567872915
 Cliente: 1077422233
 Fecha: 19/02/2025
 Identificación: 1077422233
 Nombre: JHOSUAR RUIZ RENTERIA
 Tipo documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA
 Código planilla: 4592100499
 Período pago: 2025/02
 Valor comisión: \$ 413.300,00
 Referencia: 1077422233

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
 Para reclamaciones, presente este recibo al (1) 6510101.
 servicioalclienteefacty.com.co.
 www.efacty.com.co

EFECTUO LTDA
 NIT: 830.131.993-1
 ORDEN DE SERVICIO

PÁGINA 1 DE 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077422233
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA ...		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
DIRECCIÓN:	BARRIO EL JARDIN CALLE 20 NO	TELÉFONO:	3449388
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4596588631	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992106561
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4592100499	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/02/19

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 7.400
VALOR MORA:	\$ 100
TOTAL PAGADO:	\$ 7.500

OS: 9574782555
 Cliente: 310263 PTA RECIBO
 Fecha: 29/03/2025 08:14:33
 PP: 903933
 Identificación: 1077422233
 Nombre: JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA ...
 Documento: 1077422233
 Código Planilla: 4596588631
 Período Pago: 2025/02
 Valor Comisión: 2025/02
 Referencia: 1077422233 Valor: \$7.500,00

CÉDULA DE CIUDADANÍA
 4596588631
 2025/02

ORDEN DE SERVICIO
 NIT: 830.131.993-1
 EFECTIVO LTDA

Aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único
 soporte válido para atender cualquier
 reclamación.
 Para reclamaciones presente este
 recibo: Tel: (0) 6510101.
 servicioalcliente@efecty.com.co.
 www.efecty.com.co

2025/03/25 8:16

NA 1 DE 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1077422233
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA ...	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL JARDIN CALLE 20 NO	TÉLEFONO: 3449388
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4596588631	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992106561
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4592100499	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/02/19

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 7.400
VALOR MORA:	\$ 100
TOTAL PAGADO:	\$ 7.500

OS: 9574782555
 Cliente: 110263 P.L.A. RECIBO
 Fecha: 25/03/2025 08:14:33
 Identificación: 1077422233
 Nombre: JAIME JHOSUAR RUIZ RENTERIA ...
 Tipo Documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA
 Código Planilla: 4596588631
 Período Pago: 2025/02
 Valor Comisión: \$ 7.500,00
 Referencia: 1077422233 Valor: \$ 7.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
 Para reclamaciones presente este recibo en el (1) 6510101
 servicioalcliente@efecty.com.co
 www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA
 NIT: 830.131.993-1
 ORDEN DE SERVICIO