

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		920810		
			Fecha Elaboración		Abril de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		51537-539485		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		JUAN PABLO ARIAS ESCOBAR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		72.263.638		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		juparias@sena.edu.co		Número de Cuenta:		55431654465	
IP/N° de contacto:		0		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		SI	
¿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							
N° del contrato:		7495872/2025		N° Compromiso SIIF		115125	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR:POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA AREA:CONSTRUCCIÓN. ONBASE 08-9-2025-004964					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/04/2025		Al		30/04/2025	
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.745.828	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.001.575,00		Valor Total del Contrato:		\$ 37.081.261	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.744.253	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.001.575		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		\$ 4.001.575		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.352.717		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7963968201		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.600.630		\$ 1.600.630		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.100		\$ 200.100		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 256.200		\$ 256.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 8.400		\$ 8.400		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				35.453,00 1,000%	
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		\$ -				0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 400.158				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 784.000		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 981.000				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$3.966.122,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos							
Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar							
Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto							
Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato							
Presentar informes mensuales en los cuales se evidencie los avances respecto al cumplimiento de los indicadores							
Participen interdisciplinariamente en el desarrollo curricular							
Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual							
Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sofía plus dispuesto por la entidad							
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 suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí							
				JUAN PABLO ARIAS ESCOBAR EL CONTRATISTA			
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 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.				MILDRED YAROV ROLON NIETO INSTRUCTOR			
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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72263638
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO ARIAS ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLEDAD DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA10B#58-50 TELÉFONO:	3230346
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7963968201	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1395843162

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 256.000
SUBTOTAL:			1	\$ 256.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 200.000
SUBTOTAL:			1	\$ 200.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.400
SUBTOTAL:			1	\$ 8.400

VALOR SIN MORA:	\$ 464.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 464.400