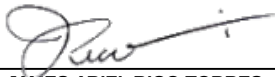
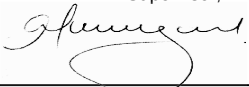


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	18
			Código Centro	951610
	REGIONAL CAQUETÁ		Fecha Elaboración	Abril de 2025
	CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ		Versión	ENERO - 2.25
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	47162-730846
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JAMES ARIEL RICO TORRES		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía: 17.689.026		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jarico@sena.edu.co		Número de Cuenta: 103232609		
IP/N° de contacto: 0		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 es 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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7621006/2025		N° Compromiso SIIF 37325		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados en el área de COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la economía popular, aportando al		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2025 Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 46.759.857
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 50.671.328
Valor Bruto Pago: \$ 5.333.824,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 41.426.033
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.333.824		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		6,29%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 444.817
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 5.333.824				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 10.667.648		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 7.072.048		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 444.817
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA 7.072.048,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7969061265	Base retención en la fuente a título de ICA 4.725.724,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.133.530	\$ 1.043.059	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 266.700	\$ 130.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 341.400	\$ 166.900	Menos Retención en la Fuente 444.817,00 6,29%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 11.200	\$ 5.500	Reteica - 8299 - FLORENCIA 28.354,00 0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 341.400		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 266.700		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 11.200		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
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% \$32.784.341		\$ 2.357.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 902.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.860.653,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se ejecutó Formación Profesional Integral de acuerdo con el desarrollo curricular de los programas de formación complementaria, , impartiendo formaciones en las siguientes fichas: Fichas No. 3193801, 3206231, 3216889, Cursos en "Comunicación Asertiva y Efectiva en Equipos de Trabajo", "Manejo del Estrés Laboral", y "Manejo Básico de Herramientas Ofimáticas I", duración de 48, 50, y 50 Horas, respectivamente. Se generaron las respectivas Rutas de Aprendizaje, asociando y evaluando a los aprendices, y reporte de Juicios Evaluativos de las Fichas No. 3193801, y 3206231, y en curso la Ficha No. 3216889. Se presentó el Informe Mensual de Ejecución Contractual, Formato GTH-F-062 V10, y Formato Planilla SI Contratista de cobro del mes de Abril de 2025, con el respectivo pago de Seguridad Social, según Planilla No. 7969061265. Municipio(s) donde se prestó el servicio: Florencia. Recursos: Nación.				
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		 JAMES ARIEL RICO TORRES 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;		ALBA LUZ MÉNDEZ ROJAS INSTRUCTOR		
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.				
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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 17689026
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAMES ARIEL RICO TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 10A 26 BARRIO JUAN	TELÉFONO: 4350667
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7969061265	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1439786419

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				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 341.400
SUBTOTAL:			1	\$ 341.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 266.700
SUBTOTAL:			1	\$ 266.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 11.200
SUBTOTAL:			1	\$ 11.200

VALOR SIN MORA:	\$ 619.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 619.300

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	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400	\$ 0	\$ 341.400
SUBTOTALES:										\$ 341.400	\$ 0	\$ 341.400

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700
SUBTOTALES:									\$ 266.700				\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	\$ 11.200	\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200
SUBTOTALES:									\$ 11.200	\$ 0	\$ 0	\$ 11.200

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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 17689026	RICO TORRES JAMES ARIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.133.530			NO	01																		25-14 COLPENSIONES	30	2.133.530	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 341.400	EPS037- NUEVA EPS	30	2.133.530	\$ 266.700	\$ 0	\$ 266.700	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.133.530	\$ 17689026	\$ 11.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 619.300
----------------------	-------------------