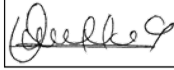


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAQUETÁ CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	18
			Código Centro	951610
			Fecha Elaboración	Mayo de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	55586-058973
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JUAN SEBASTIAN TRUJILLO ROJAS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.117.521.909		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jstrujillo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 46679924249		
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		NO
¿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				
Nº del contrato:	7362909/2025	Nº Compromiso SIIF	19525	Número de pagos durante la vigencia del contrato
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión para el área de Ciudadanía Digital Para La Paz, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/05/2025	Al	31/05/2025	Saldo Anterior del Contrato:
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:
Valor Bruto Pago:	\$ 5.333.824,00		Nuevo Saldo del Contrato:	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 5.333.824	Ninguno	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.333.824	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.535.524	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4600860794	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 266.700	\$ 266.700	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 341.400	\$ 341.400	Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA
ARL		\$ 11.200	\$ 11.200	Reteica - 8299 - FLORENCIA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		
Dependientes hasta		\$ -		
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 29.505.907	\$ 1.179.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.358.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$5.305.470,00
SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecute las acciones de FPI bajo el desarrollo de competencias laborales de las fichas: 3223135, 3223156, 3241192 y 3216200				
Asegure el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA entre ellos Sofia Plus, creación de ruta, asociación de las fichas: 3223135, 3223156 y 32411				
Realice de manera virtual la capacitación de Inducción en seguridad y salud en el trabajo				
Cumplí con los formatos y procedimientos establecidos en la plataforma Compromiso: planilla SI contratista e informe de ejecución Mayo				
Municipio donde presto los servicios: formación impartida en los municipios: Florencia y Curillo				
Anexo informe con las actividades contractuales ejecutadas en el mes de mayo de 2025.				
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				
<div><div>JUAN SEBASTIAN TRUJILLO ROJAS EL CONTRATISTA</div></div>				
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.				
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div></div><div>OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ INSTRUCTOR G16</div></div>				
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				

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: 1117521909					NÚMERO PLANILLA: 4600860794					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: FLORENCIA					JUAN SEBASTIAN TRUJILLO ROJAS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES				
CIUDAD/MUNICIPIO: CAQUETA					DEPARTAMENTO: CAQUETA					abril AÑO 2025					abril AÑO 2025				
DIRECCIÓN: CLL 15 # 4 05 B/ EL PORVENIR					TELÉFONO: 4358828					DÍAS DE MORA: 16					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992747931				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/05/22									
TIPO EMPRESA: PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 339.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.600	\$ 0	\$ 339.600	\$ 3.600	\$ 343.200
SUBTOTALES:										\$ 339.600	\$ 3.600	\$ 343.200

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 265.300		\$ 0	\$ 2.800		\$ 0	\$ 265.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 268.100
SUBTOTALES:															\$ 265.300	\$ 2.800	\$ 0	\$ 268.100

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	\$ 11.100	\$ 11.100	\$ 200	\$ 0	\$ 11.300	
SUBTOTALES:									\$ 11.100	\$ 200	\$ 0	\$ 11.300	

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE
1	CC 1117521909	TRUJILLO ROJAS JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO							01-30											230301-PORVENIR	30	2.122.188	\$ 339.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 339.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.122.188	\$ 265.300	\$ 0	\$ 265.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.122.188	\$ 111752190	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 622.600