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)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**921310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**36277-538729**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HUMBERTO RICAURTE CAMARGO	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	79.553.849	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hricaurte@gmail.com	**Número de Cuenta:**	004882028060
IP/Nº de contacto:	1	**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?	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:	7442862/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**1725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÃ“N				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.885.509
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.285.998

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	**$ 2.711.160**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493186956**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400	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	IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
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%
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		$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 904.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.882.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.560.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTION AUTOMOTRIZ GRUPO 3174916 /3288037 induccion3312839 , PROYECTO VIVERO DIGITAL CAMPESENA

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

HUMBERTO RICAURTE CAMARGO
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

YEISON ALBERTO ROMERO CARRILLO
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
FREDY VELEZ NINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

23/10/25 15:18:33 USUARIO: SIC - C.C. 79553849

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7955849		humberto humberto ricaurte ricaurte	INDEPENDIENTE	Principal	calle 77 n 28a-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184124832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849235657	9493186956	I	2025/10/10	2025/10/14	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$558,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	7955849	ricaurte humberto																	23030 1	30	EPS005	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7955849		humberto humberto ricaurte ricaurte	INDEPENDIENTE	Principal	calle 77 n 28a-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3184124832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849235657	9493186956	I	2025/10/10	2025/10/14	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$558,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$800	$0	$288,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$800	$0	$288,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$200	$0	$44,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,900	$200	$0	$44,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$600	$0	$225,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$600	$0	$225,600
TOTAL				**1**	**$556,900**	**$1,600**	**$0**	**$558,500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá OCTUBRE de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.			**HIJO**
1023083800		**ANA MARIA RICAURTE DELIMA**	**X**
1023084734		**ALEJANDRO RICAURTE DELIMA**	**X**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____ _____
FIRMA

Nombre: HUMBERTO RICAURTE CAMARGO
C.C. 79553849 de Bogotà


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.023.084.734
RICAURTE DE LIMA
APELLIDOS
ALEJANDRO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUN-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
24-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-1500150-00742604-M-1023084734-20150830
0046175582A 2
42807255

;'


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.023.083.800
RICAURTE DE LIMA
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria P.
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-AGO-2024
O+ F
G S RH SEXO
FECHA DE VENCIMIENTO
09-ENE-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
R-1500150-00648485-F-1023083800-20141128
0041499604A 2
42276734

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1023083800

Indicativo Serial 39095975

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1008

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: RICAURTE

Segundo Apellido: DE LIMA

Nombre(s): ANA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes AGO Día 17

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: " O "

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A 7423157

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DE LIMA SIERRA MILENA RAQUEL

Documento de identificación (Clase y número): CC 22585560 PUERTO COLOMBIA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RICAURTE CAMARGO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79553849 BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RICAURTE CAMARGO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79553849 BOGOTA

Firma: X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes SEP Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSABEL ANGULO MARTINEZ
NOTARIO OCTAVO

ROSABEL ANGULO MARTINEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

© FESA S.A. NIT 860.321.151-0

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

William Urrea Rocha
NOTARIO

* 39095975 *

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

41671047

NUIP 1023084734

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41671047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1008

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RICAURTE	DE LIMA

Nombre(s): ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes JUN Día 14	MASCULINO	" O "	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51074491-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DE LIMA SIERRA MILENA RAQUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 22585560 PUERTO COLOMBIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RICAURTE CAMARGO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79553849 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RICAURTE CAMARGO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79553849 BOGOTA	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

William Urrea Rocha

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes JUN Día 26	ROSABEL ANGULO MARTINEZ NOTARIO OCTAVO (E) DE BOGOTA D.C. Nombre y Firma: ROSABEL ANGULO MARTINEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

© FENOGE S.A. NIT 890.321.151-0