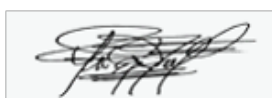
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL AMAZONAS CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	91
		Código Centro	951710
		Fecha Elaboración	Abril de 2026
		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	04470-888988
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	RAFAEL ENRIQUE ARIZA MONSALVE	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.040.818	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	reariza@sena.edu.co	Número de Cuenta:	94349359761
IP/Nº de contacto:		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 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	9192531/2026	Nº Compromiso SIIF	8026
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA TIEMPO COMPLETO, EN EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO Y COOPERATIVISMO PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORM. RAD. 91-9-2026-000642.		
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026
Número de pago	3	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 21.463.333
Valor Bruto Pago:	\$ 4.700.000,00	Valor Total del Contrato:	\$ 28.200.000
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.763.333
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.700.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.700.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.123.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Abril	Marzo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502754839	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.123.200,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	Base retención en la fuente a título de ICA 4.700.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 235.000	\$ 235.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 300.800	\$ 300.800	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	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%
	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - LETICIA 0,00 0,000%
	\$ -	\$ 0	0,00 0%
	\$ -	\$ 0	0,00 0%
	\$ -	\$ 0	0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro-Univesidad de la Amazonia 47.000,00 1,000%
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	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 24.135.685	\$ 1.041.000	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.444.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$4.653.000,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se reporta ACTA Plan concertado trabajo- FORM PLAN MARKETING 3434148 CAE - ACTA FORM PLAN MARKETING 3445654 SENA, GENER IDEAS INNOV			
Se reporta Asistencia FORM PLAN MARKETING Ficha 3445654 SENA, Asistencia GENER IDEAS INNOV DESIGN Y THINKING FICHA 3458564 CASA MUJE			
Se reporta Asistencia FORM PLAN MARKETING Ficha 3434148 CAE - GENER IDEAS NEGOCIO INNOVADOR Ficha 3434167 CAE			
Se reporte Juicios Evaluativos 3445654 FORM PLAN MARKETING (SENA), Reporte Juicios Evaluativos 3458564			
Se reporta Juicios Evaluativos GEN IDEAS INNOV DESIGN THINKING CASA MUJER, 3434167 GENER IDEAS INNOVADOR CAE			
Se reporta evidencia a lista inscritos GENERACION DE IDEAS (CASA MUJER) y Evidencia lista de FORM PLAN MARKETING			
Evidencia Charla Seguridad Industrial a la ficha 3445654, 3458564, 3434148 y Se reporta evidencia Fotográfica Porte Carnet SENA			
Evidencia Pantalazo Uso Aplicativo SOFÍA PLUS ROL INSTRUCTOR			
Se reporta Evidencia de Min inventarios 91040818 Rafael Ariza			
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			 RAFAEL ENRIQUE ARIZA MONSALVE 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.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor.
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.			 SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO PROFESIONAL G01
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			
PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO			
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91040818		ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV PRINCIPAL LOS LAGOS	LETICIA-AMAZONAS	3208327270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	9502754839	9502754839	I	2026/04/08	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$535,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS (1 Afiliados)					\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 91040818	ARIZA RAFAEL	230301	30	\$1,880,000	\$300,800	EPS037	30	\$1,880,000	\$235,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91040818		ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV PRINCIPAL LOS LAGOS	LETICIA-AMAZONAS	3208327270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	9502754839	9502754839	I	2026/04/08	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$535,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000	
TOTAL				1	\$535,800	\$0	\$0	\$535,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91040818		ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV PRINCIPAL LOS LAGOS	LETICIA-AMAZONAS	3208327270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2026-03	2026-03	9503166203	9503166203	N	2026/04/08	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA		\$10,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO														NOVEDADES																						
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc		
1	CC	91040818	ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	Independiente	0	No	No										X	2026/03/01	A																	
2	CC	91040818	ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C																	
Total		Afiliados(1)																																		

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	SALARIO			PENSION										SALUD								
				Valor	Integ ral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
				\$ 1.880.000	No		PORVENIR	30	-\$ 1.880.000	16%	SIN RIESGO	-\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-\$ 300.800		NUEVA E.P.S.	30	-\$ 1.880.000	12,5%	-\$ 235.000	\$ 0
				\$ 1.880.000	No		PORVENIR	30	\$ 1.880.000	16%	SIN RIESGO	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800		NUEVA E.P.S.	30	\$ 1.880.000	12,5%	\$ 235.000	\$ 0
																		\$ 0							\$ 0


		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-\$ 235.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	0	\$ 0	0%	1	\$ 0	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 235.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	1.880.000	0,522%	1	\$ 9.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 0						\$ 0						\$ 9.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91040818		ARIZA MONSALVE RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV PRINCIPAL LOS LAGOS	LETICIA-AMAZONAS	3208327270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	9503166203	9503166203	N	2026/04/08	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	9	\$10,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
TOTAL				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</p>	<p>Versión: 1.01</p>
		<p>Fecha: 15.10.2020</p>

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RAFAEL ENRIQUE ARIZA MONSALVE identificado(a) con CC. 91040818 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Abril de 2026 a las 21:53:36

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.