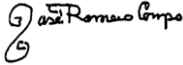
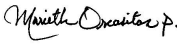


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	44		
	REGIONAL GUAJIRA		Código Centro	922210		
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS		Fecha Elaboración	Mayo de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	98680-812355		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JOSE ULISES ROMERO CAMPO		Banco a consignar: AV VILLAS				
Cédula de Ciudadanía: 84.029.462		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: jouroca@sena.edu.co		Número de Cuenta: 864754150				
IP/Nº de contacto: 00		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:	7519628/2025	Nº Compromiso SIIF	28825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los RAPS definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la economía popular, aportando al fortalecimiento de la economía popular en concordancia con los lineamientos establecidos por la				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/04/2025	Al	30/04/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 30.970.041	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 36.796.088	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.370.530	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		3,41%	
Ingresos por comisiones		\$ 528.585	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 196.411	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.599.511				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 9.727.607	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.764.646	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 196.411	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.764.646,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1371-6563	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.603.696,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	196.411,00	3,41%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - RIOHACHA	13.811,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 294.400			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.700			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua	102.562,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	25.640,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal	102.562,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ 972.761		Estampilla Pro-Cultura	76.921,00	1,500%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$29.505.907		\$ 1.922.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.074.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.081.604,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizó la formación correspondiente al programa Técnico en Emprendimiento y Fomento Empresarial, ficha No. 3198576, dirigida a la comunidad de la Comuna No. 10 del municipio de Riohacha.						
Competencias Desarrolladas: Apoyo a procesos organizacionales y Caracterización de Clientes.						
Se realizó la formación correspondiente al programa Técnico en Emprendimiento y Fomento Empresarial Ficha No 3199705.- Corregimiento de Campana Nuevo - Municipio de Dibulla.						
Competencias Desarrolladas: Inducción y Fomento Cultura Emprendedora.						
Reunión Nacional de Orientaciones y Seguimiento de las Estrategias CampeSena - Full Popular.						
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						
					JOSE ULISES ROMERO CAMPO 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.					Firmado digitalmente por Marieth Orcasitas Peñañoza	
					MARIETH ORCASITAS PENALOZA INSTRUCTOR G20	
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						
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO						
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:	NÚMERO PLANILLA:		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			84029462	4596841371		I-INDEPENDIENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		RIOHACHA	JOSE ULISES ROMERO CAMPO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:		CRA 11 N 16A-25	GUAJIRA	MES		MES	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	marzo AÑO		marzo AÑO	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	5555555	2025		2025	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	CLASE APORTANTE:	DÍAS DE MORA:		DÍAS DE MORA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			I-INDEPENDIENTE	2025/03/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act			5032613110	
			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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 293.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 293.900	\$ 0	\$ 293.900	
SUBTOTALES:										\$ 293.900	\$ 0	\$ 293.900	

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
EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 229.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 229.700	\$ 0	\$ 0	\$ 229.700
SUBTOTALES:															\$ 229.700	\$ 0	\$ 0	\$ 229.700

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	\$ 9.600	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
SUBTOTALES:									\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU													
									ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE										
1	CC 84029462	ROMERO CAMPO JOSE ULISES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.836.804			NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	1.836.804	\$ 293.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 293.900	NUEVA EPS CM	30	1.836.804	\$ 229.700	\$ 0	\$ 229.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.836.804	\$ 84029462	\$ 9.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 533.200

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:				NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				JOSE ULISES ROMERO CAMPO				84029462				PERIODO COTIZACIÓN OTROS				MES				marzo AÑO			
CIUDAD/MUNICIPIO:				RIOHACHA				DEPARTAMENTO:				DÍAS DE MORA:				2025				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:			
DIRECCIÓN:				CRA 11 N 16A-25				TELÉFONO:				9				2025/04/23				NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
TIPO APORTANTE:				02-INDEPENDIENTE				CLASE APORTANTE:				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				4596841371				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			
TIPO EMPRESA:				PRIVADA				I-INDEPENDIENTE				NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				9992414962				2025/03/26			
FORMA DE PRESENTACIÓN:				ÚNICO				ACTIVIDAD ECONOMICA:				Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 500	\$ 100	\$ 600
SUBTOTALES:										\$ 500	\$ 100	\$ 600

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	
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 300	\$ 100	\$ 0	\$ 400	
SUBTOTALES:													\$ 300	\$ 100	\$ 0	\$ 400	

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	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 0	\$ 200
SUBTOTALES:									\$ 100	\$ 100	\$ 0	\$ 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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE									
																											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
1	CC 84029462	ROMERO CAMPO JOSE ULISES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.836.804				NO	01						A												25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.836.804	\$ 293.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 293.900	NUEVA EPS CM	30	\$ 1.836.804	\$ 229.700	\$ 0	\$ 229.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.836.804	\$ 84029462	\$ 9.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 84029462	ROMERO CAMPO JOSE ULISES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.836.804				NO	01						C	01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	NUEVA EPS CM	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 84029462	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 84029462	ROMERO CAMPO JOSE ULISES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.836.804				NO	01						R	01-30											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 3.000	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 500	NUEVA EPS CM	0	\$ 3.000	\$ 300	\$ 0	\$ 300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 3.000	84029462	\$ 100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0