

 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 CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23		
			Código Centro		911510		
			Fecha Elaboración		Abril de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		84753-385425		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ENUARIO MIGUEL SANTOS ORTIZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		11.062.424		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		emsantos@sena.edu.co		Número de Cuenta:		09128767387	
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 2025		NO	
¿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:		9203506/2026	Nº Compromiso SIIF		31626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA DE ARTESANIAS					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.812.802	
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:		\$ 25.083.736	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.135.467,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.677.335	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.135.467		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.135.467				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.963.067		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4646827104		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL II		\$ 18.300		\$ 18.300		Reteica - 8299 - MONTERIA	
		\$ -				5.273,00 0,200%	
		\$ -				0,00 0%	
		\$ -				0,00 0%	
		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	
Renta Exenta 25%		\$ 27.583.640		\$ 655.000		0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.310.000				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00 0,000%	
						Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$3.130.194,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se realiza toma de evidencia de conocimiento, desempeño y producto grupo 01 de 12 candidatos vereda sabana Nueva municipio de Tuchin							
Toma de evidencias de desempeño y producto para un grupo de 15 candidatos grupo 02 de la vereda sabana Nueva municipio de Tuchin							
Se recibe instrucción de los dinamizadores para la construcción de instrumentos de evaluación de competencias laborales.							
Se avanza en la construcción de 20 ítems de conocimiento en la norma de competencia laboral 250701134: Labrar madera.							
Se realizará emisión de juicio de competencia laboral para la realización de 42 evaluaciones para el 30 de abril.							
Registro de evidencias de conocimiento desempeño y producto de 12 candidatos del grupo 01 en el aplicativo DSNFT.							
40 candidatos asociados en la norma de competencia laboral 250701131. Entrecruzar fibras según técnicas de tejido trenzado.							
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						Envario M. Santos	
						ENUARIO MIGUEL SANTOS ORTIZ 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 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.						JULIO GUILLERMO RANGEL MADRIGAL PROFESIONAL G08	
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 NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

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	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

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	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
SUBTOTALES:									\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300

TOTAL PAGADO:	\$ 517.400
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11062424
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ENUARIO MIGUEL SANTOS ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES SOTAVENTO DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	B/ EL MAMU TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4646827104	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996387481

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.300
SUBTOTAL:			1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 517.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9637866536	DV:	899935
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	09/04/2026 13:41:26		
PAP:	918433		
Identificacion:	11062424		
Nombre:	ENUARIO		
Apellido 1:	SANTOS		
Apellido 2:	ORTIZ		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	777777777		
Codigo Planilla:	4646827104		
Periodo Pago:	2026/03		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	11062424	Valor:	\$517.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co