

<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 CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23								
			Código Centro		952310								
			Fecha Elaboración		Abril de 2026								
			Versión		ENERO - 1,26								
			ID de Proceso		17118-101886								
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos:			FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA		Banco a consignar:			BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía			50.894.982		Tipo de cuenta:			AHORROS					
Correo electrónico:			farides3215@hotmail.com		Número de Cuenta:			09147501118					
IP/N° de contacto:			321890322		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			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													
N° del contrato:		8973073/2026		N° Compromiso SIIF		34226		Número de pagos durante la vigencia del contrato		10			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CCIT RAD 23-9-2026-001108									
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del		01/04/2026		Al		30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.300.384			
Número de pago		3		Valor Total del Contrato:				Valor Total del Contrato:		\$ 36.625.480			
Valor Bruto Pago:				\$ 3.662.548,00		Nuevo Saldo del Contrato:				\$ 25.637.836			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Ingresos por honorarios				\$ 3.662.548				Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones				\$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				\$ 3.662.548						\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				\$ 2.359.148				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 título de RENTA		2.359.148,00		TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				-----		4650551806		Base retención en la fuente a título de ICA		3.163.448,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC				\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA		0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud				\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional				\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00		15%	
ARL II				\$ 18.300		\$ 18.300		Reteica - 8299 - MONTERIA		6.327,00		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		0,00		0,000%	
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% \$34.479.550				\$ 786.000						0,00			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.572.000								Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00			
Retención en la Fuente Contingente				\$ -				VALOR A PAGAR		\$3.656.221,00			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
SE IMPARTIO FORMACION EN													
ELABORACION DE BLUSA Y PANTALON FEMENINO SOBRE MEDIDAS													
BARRIO VILLA MELISA													
ELABORACION DE BLUSA Y PANTALON FEMENINO SOBRE MEDIDAS													
SAN PELAYO													
VICTIMA													
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:								<div><i>Farides Margoth Florez Estrada</i></div> <div>FARIDES MARGOTH FLOREZ ESTRADA EL CONTRATISTA</div>					
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													
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;								JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA PROFESIONAL G08					
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.													
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 JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)													

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9638625633	DV:	545837
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	15/04/2026	08:54:59	
PAP:	912114		
Identificacion:	50894982		
Nombre:	FARIDES		
Apellido 1:	FLOREZ		
Apellido 2:	45645645656		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	4564564565		
Codigo Planilla:	4650551806		
Periodo Pago:	2026/03		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	50894982	Valor:	\$541.800,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50894982
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FARIDES FLORES ESTRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 19 N14-40B SEIS DE MARZO TELÉFONO:	7863773
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:	4650551806	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996452390

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	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	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	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

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:					50894982				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					MONTERIA					DEPARTAMENTO:					FARIDES FLORES ESTRADA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 19 N14-40B SEIS DE MARZO					TELÉFONO:					CORDOBA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7863773				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/15				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/15				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NO					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	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

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		
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900			
SUBTOTALES:												\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900			

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	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	

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						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											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					DÍAS COT
1	CC 50894982	FLOREZ ESTRADA FARIDES MARGOTH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	MUTUAL SER EPS-S	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 50894982	\$ 42.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0