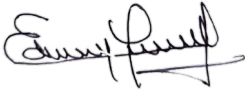


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76			
			Código Centro		922810			
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		66364-574771			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		EDWAR GOMEZ GOMEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		94.509.930		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		edgomezg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		75831529636		
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						SI		
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:		9190104/2026		Nº Compromiso SIIF		16726		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADAYCOMPLEMENTARIADE LA LÍNEA TECNOLÓGICA CLIENTE,						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026		
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.057.478		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.112.052		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 30.319.981		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9503492451		Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299	0,00	0,000%
		\$ -					0,00	0,000%
		\$ -					0,00	0,000%
		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA	23.687,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 473.750				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.758.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.713.810,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del obje								
Participar bajo Previa autorización, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, cor								
Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tec								
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas de								
Participar bajo previa autorización en proyectos de investigación o innovación técnica y/o pedagógica alineados con las políticas de S								
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia de								
Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad tiene definido para la Gestión de la For								
Participar en diferentes actividades asociadas a la ejecución de la formación Profesional Integral, tales como registro calificado, ad								
Cumplir con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convoca								
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								
						EDWAR GOMEZ GOMEZ 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.						LUIS FERNANDO VELASQUEZ RAMIREZ PROFESIONAL G06		
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 BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94509930		GOMEZ GOMEZ EDWAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 No 19-18	PALMIRA-VALLE	3206925880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	270778376		9503492451	I	2026/05/11	2026/05/04	BANCOLOMBIA	\$594,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
1	CC 94509930	GOMEZ EDWAR	25-14	30	\$1,920,000	\$307,200	EPS010	30	\$1,920,000	\$240,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,920,000	\$46,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94509930		GOMEZ GOMEZ EDWAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 No 19-18	PALMIRA-VALLE	3206925880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	270778376	9503492451	I	2026/05/11	2026/05/04	BANCOLOMBIA	0	\$594,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
TOTAL				1	\$594,000	\$0	\$0	\$594,000	



Edwar Gómez Gómez <edwargomezgomez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 270778376

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: edwargomezgomez@gmail.com

1 de mayo de 2026 a las 14:22

**¡Hola, Edwar Gómez Gómez!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 594.000**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9503492451**Fecha de la transacción:** 01/05/2026**CUS:** 270778376

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1232789145	FELIPE GOMEZ DIAZ	Hijo(a)
----	------------	-------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

EDWAR GOMEZ GOMEZ
C.C. 94509930



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

NUIP

1.232.789.145

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

56183270

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 09	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	T	2	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
NOTARIA 9 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido					
GOMEZ				DIAZ					
Nombre(s)									
FELIPE									
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	1	Mes	A	G	O	Día	1
				MASCULINO		O		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)									
COLOMBIA VALLE CALI									

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12919253-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
DIAZ GUERRERO MILLERLAN	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 29.542.550	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GOMEZ GOMEZ EDWAR	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.509.930	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GOMEZ GOMEZ EDWAR	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.509.930	<i>[Firma]</i>

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes AGO Día 21	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA - N
	NOTARIA NOVENA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario apto quien se hace el reconocimiento
<i>[Firma]</i> 94509.930	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
Firma	NOTARIA NOVENA

ESPACIO PARA NOTAS	
21.AGO.2014 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 125 TOMO 114/2014.	
<i>[Firma]</i>	
NOTARIA NOVENA ENCARGADA	

OFXPRE S&S HT 900 150 808-1 100238573

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE: EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA: FINES LEGALES.

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

21 AGO 2014

