

 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 CORDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA NIT adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	23 952310 Mayo de 2026 ENERO - 1,26 33772-170567
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos: EDUARDO CRUZ MORALES Cédula de Ciudadanía: 1.063.135.440 Correo electrónico: eduardo.cruz@esap.edu.co IPIN° de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 35973354041 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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: 9110808/2026		N° Compromiso SIIF 18126	Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES RAD23-9-2026-000954		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/05/2026 Al 31/05/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.687.485 Valor Total del Contrato: \$ 37.899.976 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 18.949.988		
Número de pago 4 Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 1.126.920		Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.864.417 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.985.417		TOTAL RETEPUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Mayo 1751039688	Abril 1751039688	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.985.417,00 Base retención en la fuente a título de ICA 5.324.317,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 - MONTERIA 10.848,00 0,200% 0,00 0% 0,00 0% 0,00 0% 0,00 0% 0,00 0% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.726.848,00
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
creación de guías de aprendizaje desarrollo de actividades del desarrollo de cursos de formación alistamientos de cursos en municipios				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor, JOSE FRANCISCO RUIZ DORIA PROFESIONAL G05				
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)				



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:	EDUARDO CRUZ MORALES CRUZ MORALES	1063135440	NÚMERO PLANILLA:	1751039688	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	2025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SAN ANTERO	DEPARTAMENTO:	POLO NORTE	TELEFONO:	7990000	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996801503
TIPO EMPRESA:	FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 303.200	\$ 500

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA
CÓDIGO	NOMBRE				PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL ESS	1				\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 400
SUBTOTALES:						\$ 0	\$ 236.900	\$ 400	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RPP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA
CÓDIGO	NOMBRE				PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0	\$ 46.200	\$ 0	\$ 100
SUBTOTALES:				\$ 0		\$ 0	\$ 46.200	\$ 100	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	RENTA	PRET	LOTE	LOTE	LOTE	LOTE	
						</								

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642834981 DV: 627818
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 14/05/2026 09:20:01
PAP: 997684
Identificacion: 1063135440
Nombre: EDUARDO
Apellido 1: CRUZ
Apellido 2: MORALES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000
Codigo Planilla: 1751039688
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1063135440 Valor: \$587.300,00

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