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 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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**62125-089394**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	10.940.343	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ewarroyo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	408385797
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:	9111701/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.122.980	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.860.477**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.975.577**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503688560**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 1.325.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.418.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.975.577,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.320.377,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	10.641,00	0,200%
-	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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.726.856,00**	

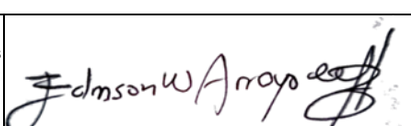
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se realizo formación del programa CAMPESENA del curso complementario en el proceso de formación en CRIAR GALLINAS PONEDORAS CON ALI
2. Se realizo formación del programa CAMPESENA del curso complementario en el proceso de formación en CRIAR GALLINAS PONEDORAS CON ALI
3. Se realizo formación del programa CAMPESENA del curso complementario en el proceso de formación en CRIAR GALLINAS PONEDORAS CON ALI
4. Se realizo formación del programa CAMPESENA del curso complementario en el proceso de formación en CRIAR GALLINAS PONEDORAS CON ALI

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



EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE FRANCISCO RUIZ DORIA
PROFESIONAL G03

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)

19/05/26 20:20:00 USUARIO: SIC - C.C. 10940343

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642180809 DV: 569353
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 09/05/2026 08:48:49
PAP: 907238
Nombre: edinson
Apellido 1: arroyo
NUM PLANILLA: 9503688560
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 10940343
PERIODO: 202604
Referencia: 9503688560Valor: $559.900,00

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10940343		ARROYO MARTINEZ EDINSON WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 # 12 - 10	SAN BERNARDO DEL VIENTO-CORDOBA	7755049	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	93000180	9503688560	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$559,900

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998	$19,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998	$19,800		$0	$0
Ciudad: SAN BERNARDO DEL VIENTO Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998	$19,800		$0	$0
1	CC	10940343 ARROYO EDINSON	230301	30	$1,894,998	$303,200	EPS037	30	$1,894,998	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,998	$19,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,894,998	$303,200			$1,894,998	$236,900			$0	$0			$1,894,998	$19,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10940343		ARROYO MARTINEZ EDINSON WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 # 12 - 10	SAN BERNARDO DEL VIENTO-CORDOBA	7755049	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	93000180	9503688560	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$559,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$0	$0	$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$0	$0	$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				1	$559,900	$0	$0	$559,900

Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 10940343		ARROYO MARTINEZ EDINSON WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	edinsonwilliam22a@gmail.com	SAN BERNARDO DEL VIENTO-CORDOBA	3024674059

Clave: 9503688560

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/13	0	$0	$559,900

Periodo Pensión: 2026-04 **Periodo Salud: 2026-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$303,200
PORVENIR		1	$303,200
ARL	1	1	$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$19,800
EPS	1	1	$236,900
NUEVA E.P.S.		1	$236,900
SUBTOTAL			$559,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$559,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

éxito

SURTIMAX

Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon social**	**Clase Aportante**	**Sucursal principal**	**Dirección**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 10940343		ARROYO MARTINEZ EDINSON WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 # 12 - 10	SAN BERNARDO DEL VIENTO-CORDOBA	7755049	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	93000180	9503688560	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$559,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,894,998**	**$303,200**			**$1,894,998**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,998**	**$19,800**			**$0**	**$0**		**$559,900**
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,894,998**	**$303,200**			**$1,894,998**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,998**	**$19,800**			**$0**	**$0**		**$559,900**
Ciudad: SAN BERNARDO DEL VIENTO Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																					**$1,894,998**	**$303,200**			**$1,894,998**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,998**	**$19,800**			**$0**	**$0**		**$559,900**
1	CC	10940343	ARROYO EDINSON																	230301	30	$1,894,998	$303,200	EPS037	30	$1,894,998	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,998	$19,800	0	$0	$0	No	$559,900
Total Afiliados (1)																					**$1,894,998**	**$303,200**			**$1,894,998**	**$236,900**			**$0**	**$0**			**$1,894,998**	**$19,800**			**$0**	**$0**		**$559,900**

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	**CODIGO**	**NIT**	**DV**	**AFILIADOS**	**VALOR LIQUIDADO**	**INTERESES MORA**	**SALDOS E INCAPACIDADES**	**VALOR A PAGAR**
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$0	$0	$19,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$0	$0	$19,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$559,900**	**$0**	**$0**	**$559,900**