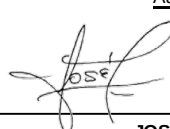


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		19			
			Código Centro		911310			
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026			
			Versión		ENERO - 1,26			
			ID de Proceso		18343-284303			
REGIONAL CAUCA CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1								
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		EDWIN RIVERA GOMEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		4.612.856		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		edwinrivera1202@gmail.com		Número de Cuenta:		26157543678		
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		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						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:		9116034/2026		Nº Compromiso SIIF		9426		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		8		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR- IMPARTIR FORMACIÓN PROF INTEGRAL EN PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA LA ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA PERTENECIENTES A TECNOLOGÍAS PECUARIAS DEL C. AGOP, ASIG \$ 4.737.510, PLAZO 30/09/2026						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026		
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 23.687.550		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.510,00		Valor Total del Contrato:		\$ 37.742.163		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 18.950.040		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.510		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		3,91%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 245.193		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 9.475.020				\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 6.266.020		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 245.193		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.266.020,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		5250412751		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.510,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.895.004		\$ 1.895.004		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		\$ 303.300		\$ 303.300		Menos Retención en la Fuente	245.193,00	3,91%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800		Reteica - 8299 - POPAYAN	9.475,00	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%		\$ 27.583.640		\$ 2.089.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.098.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.482.842,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Presentar programación mensual de actividades								
Reportar en SOFIA Plus, todas las actividades que de acuerdo con los procesos y procedimiento del SIGA.								
Desarrollar las actividades de formación profesional integral presencial.								
Informar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro								
Asistir y participar activamente en las reuniones institucionales y en transferencias a las que se convoque en relación con el objeto								
las Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aspirantes categorizados como DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA Y OTROS HECHOS								
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								
								
EDWIN RIVERA GOMEZ EL CONTRATISTA								
CERTIFICACION 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 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 ALIRIO COBO LEMOS INSTRUCTOR								
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 PINO SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	EDWIN RIVERA GOMEZ RIVERA GOMEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	4612856
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CR 6B N 27N -32	Teléfono	8362967
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	5250412751	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/05/05
Número Autorización	9996681665		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	EDWIN	Apellidos	RIVERA GOMEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	4612856
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	\$ 1.887.108	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.887.108
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 302.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 302.000
SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Días	30	IBC	\$ 1.887.108
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 235.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 235.900
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.887.108
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	4612856	Total Aporte	\$ 19.800

TOTAL PAGADO:	\$ 557.700
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9641569061 DV: 418713
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2026 16:18:51
PAP: 912549
Identificacion: 4612856
Nombre: EDWIN
Apellido 1: RIVERA
Apellido 2: CXCX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3172867674
Codigo Planilla: 5250412751
Periodo Pago: 2026/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 4612856 Valor: \$557.700,00

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