

 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
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	922110
	CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	00928-708242

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: YIMI HILARIO PINZON ORTEGA Cédula de Ciudadanía: 76.308.255 Correo electrónico: yhpinzono@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: AV VILLAS Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 251253100 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				
Nº del contrato: 9094478/2026	Nº Compromiso SIIF 24026	Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y		

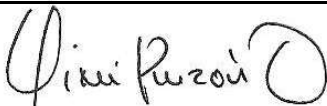
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 23.687.485			
Número de pago 6	Valor Total del Contrato: \$ 47.217.053			
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 18.949.988			

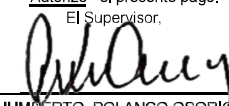
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497 Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.777.847	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.777.847,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.894.999	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA 4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 236.900	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 303.200	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL II \$ 19.800	\$ 19.800		Menos Retención IVA 0,00	15%
			Reteica - 8560 - POPAYAN 9.475,00	0,200%
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 473.750			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$ 34.479.550	\$ 926.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.601.000				
Retención en la Fuente Contingente \$			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.728.022,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Reporte de horas mes de JULIO 2026 COMPOSICION Y PRINCIPIOS DE ILUMINACION - HORAS 40 COMPOSICION Y PRINCIPIOS DE ILUMINACION - HORAS 16 ELABORACION DE AUDIOVISUALES COMPETENCIAS: EDITAR CONTENIDOS - HORAS 12 PRODUCCION DE IMAGENES CON CAMARAS DE CINE Y TELEVISION DIGITAL COMPETENCIAS EDICION Y MONTAJE - HORAS 30 INTRODUCCION A LA TV EN DIRECTO: MUSEO ARQUIDEOCESANO PORPAYAN. REQUERIMIENTO DE 2 CURSOS: 24 HORAS MES DE JULIO HORAS TOTALES A FORMACIÓN: 122 HORAS MES DE JULIO - DISEÑO DE GUIAS APRENDIZAJE: 14 HORAS - SEMANA DE ALISTAMIENTO : 24 HORAS HORAS TOTALES : 160 MES DE JULIO	

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	 YIMI HILARIO PINZON ORTEGA 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 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,  HUMBERTO POLANCO OSORIO INSTRUCTOR G20

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
EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
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: 76306255	TIPO DE PLANILLA: INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026
Ciudad/Municipio: POPAVÁN	DEPARTAMENTO: CALICA	MES junio	AÑO 2026
DIRECCIÓN: CLL 5A # 1-38	TELÉFONO: 2222222	MORA	
TIPO DE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE	FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260708	
TIPO EMPRESA: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la ley	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260708	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SOLIDARIDAD		COTIZANTE		COTIZACIÓN	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
SUBTOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA	VALOR
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307	20307
SUBTOTALES:									

TOTAL PAGADO: \$ 597.800

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9650198115	DV: 256317
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	08/07/2026 10:21:22
PAP:	908780
Identificacion:	76308255
Nombre:	YIMI
Apellido 1:	PINZON
Apellido 2:	N S
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3024642223
Codigo Planilla:	4659787179
Periodo Pago:	2026/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 76308255	Valor: \$597.800,00

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