

 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	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	11321-390090	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: EDGAR JOSE BUELVAS PARRA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 78.748.687		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ejbueivas@sena.edu.co		Número de Cuenta: 68012749604		
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?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8956667/2026		Nº Compromiso SIIF 3326		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LAS FUNCIONES O ÁREAS CLAVE, ASÍ COMO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O REVISIÓN TÉCNICA, EN EL ÁREA O ESTRATEGIA TÉCNICA DE SU DOMINIO EN CCIT		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 19.960.000
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 44.910.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.990.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.970.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.990.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.990.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.316.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.316.100,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4661288521	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.421.100,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.996.000	\$ 1.996.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.500	\$ 249.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 319.400	\$ 319.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - MONTERIA 8.842,00 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% \$31.031.595		\$ 1.105.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.525.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 2.495.000,00
				VALOR A PAGAR \$2.486.158,00
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Las actividades que se realizaron corresponden al mes de julio. Se lleva a cabo el cierre y emisión de juicio de los procesos P2187 basados en la Norma 290202070, Norma 290202072, Norma 290202076, P838 basados en la Norma 291901031A, Norma 291901058A, Norma Norma 291901059A y P74 Norma 270101120A, los cuales se realizan por línea de atención demanda social. cuya cantidad de evalúanos es de es de 246. Sumando al avance individual de la meta anual de 77% en el indicador de ECCL SOLDADURA Y ENSAYOS NO DESTRUCTIBLES.				
Se realizó reunión con el líder proceso, en mes de julio, en las reuniones de transferencia de conocimiento, observar manuales y norma de evaluación. Se actualizo clave de acceso plataforma participó de manera activa en la capacitación de:				
•Inducción SIGA 2026 Transferencia de conocimiento con líder en Metodología Construcción Instrumentos Regional Córdoba aplicativo. •				
•Retroalimentación con verificadores segundo trimestre.				
Se realizó en mes de julio la construcción de instrumentos en la norma: Norma 280601112: Reparar componentes de motocicletas				
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		 EDGAR JOSE BUELVAS PARRA 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;		JAVIER EMIRO RAMOS BELLO		
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.		PROFESIONAL G02		
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 COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78748687
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDGAR JOSE BUELVAS PARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZA B CASA 20 URB CUNDAMA TELÉFONO:	7905248
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4661288521	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997536699

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 319.900
SUBTOTAL:			1	\$ 319.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 249.900
SUBTOTAL:			1	\$ 249.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600

VALOR SIN MORA:	\$ 579.400
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 580.400

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:	78748687	NÚMERO PLANILLA:		4661288521		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDGAR JOSE BUELVAS PARRA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	junio	AÑO	2026	2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:							
DIRECCIÓN:		MZA B CASA 20 URB CUNDAMA	TELÉFONO:	7905248	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997536699	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO								

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 319.400	\$ 500	\$ 319.900
SUBTOTALES:										\$ 319.400	\$ 500	\$ 319.900

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 249.500	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 249.500	\$ 400	\$ 0		\$ 249.900	
SUBTOTALES:												\$ 249.500	\$ 400	\$ 0		\$ 249.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 100	\$ 0	\$ 10.600
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 100	\$ 0	\$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78748687	BUELVAS PARRA EDGAR JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.996.000				NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.996.000	\$ 319.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 319.400	MUTUAL SER EPS-S	30		\$ 1.996.000	\$ 249.500	\$ 0	\$ 249.500	14-11 - ARL SURA	30		\$ 1.996.000	\$ 78748687	\$ 10.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 580.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9652185545	DV:	528958
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	24/07/2026 08:25:28		
PAP:	912114		
Identificacion:	78748687		
Nombre:	EDGAR		
Apellido 1:	BUELVAS		
Apellido 2:	4564645645656		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	4564564564		
Codigo Planilla:	4661288521		
Periodo Pago:	2026/06		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	78748687	Valor:	\$580.400,00

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