

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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	76		
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922810		
	CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE		Fecha Elaboración	Octubre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	66449-236665		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: RICARDO ANDRES MAYOR NEST		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 94.429.236		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: ricardomayor@sena.edu.co		Número de Cuenta: 75090824571				
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO				
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: SI				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024 NO				
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO						
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO						
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	8428755/2025	N° Compromiso SIIF	455925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL AREA DE GESTION DE DERECHOS CAMPESINOS Y ORDENAMIENTO DE LA TERRITORIALIDAD EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	08/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.732.192	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 10.732.192	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.292,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.205.900	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 3.526.292	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.526.292	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.334.992	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.334.992,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	0	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$	0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$	0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$	0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$	0	Menos Retencion IVA	0,00	0%
ARL I	\$ 7.500	\$	0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			Pro-UCEVA	17.631,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			Universidad del Pacifico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 9.835.302	\$	778.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			VALOR A PAGAR	\$3.508.661,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Diligenciamiento y redacción del formato vigente informe mensual de actividades. Participación en la inducción pedagógica impartida por el equipo de formadoras los días 9, 10, 13 y 14 de octubre del 2025 a los instructores nuevos. Elaboración entregable de la inducción pedagógica, solicitada por las formadoras. Participación en la inducción sobre la cuenta de cobro y comisiones. Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo Plataforma Si Contratistas. Apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su política en el SENA. Entre otras actividades que me sean asignadas por la coordinación académica durante este mes de octubre.						
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						
					RICARDO ANDRES MAYOR NEST 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;						
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.					LUIS FERNANDO VELASQUEZ RAMIREZ PROFESIONAL G06	
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 BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente Régimen Contributivo

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 94429236
 Apellidos: MAYOR NEST
 Nombres: RICARDO ANDRES
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 08/09/2025
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: CALI
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A CALI CAMBULOS	CARRERA 42 # 7-69 PISO 5 Y 6	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 21 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos

EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público

www.epsdelagente.com.co



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RICARDO ANDRES MAYOR NEST, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.429.236**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



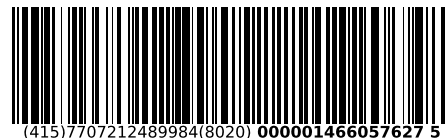
Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14660576275



(415)7707212489984(8020) 000001466057627 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 4 4 2 9 2 3 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 4 4 2 9 2 3 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

MAYOR

32. Segundo apellido

NEST

33. Primer nombre

RICARDO

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 16 19 A 06 BRR ARANJUEZ

42. Correo electrónico

richardito74@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 4 7 8 6 5 9

45. Teléfono 2

6 6 3 1 7 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 0 2 7

Actividad secundaria

48. Código

9 4 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 1 2 6

Otras actividades

50. Código

1 2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORO QUINTERO YAZMIN

985. Cargo Gestor I

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

RICARDO ANDRES MAYOR NEST CC 94429236 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-08	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1855901
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-08	Fecha Fin del Contrato	2025-12-17
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov