EFRAIN ENRIQUE LAVERDE CASTAÑO
NIT 93.399.159-3
Calle 69 No 11a-173
Tel: (57) 3144437112
Ibagué - Colombia
efralaverde@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
No. FE 90

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(1) 5461500 - Ext. 0
Dirección	CL 57 8 69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/04/2026, 11:15
Expedición	23/04/2026, 11:15
Vencimiento	23/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios profesionales	1.00	4,737,496.99

Total items: 1

Total Bruto	4,737,496.99
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,737,496.99

Valor en Letras:
Cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y seis pesos m/cte con noventa y nueve cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 4,737,496.99

Observaciones:
"No somos agente "No s#$36-02-00-073-922610; CO1.PCCNTR.9056638; pcarvajal@sena.edu.co#$ el rete ica de la entidad es del 0,3% sobre la base de $ 4.737.497 el cual da como valor final de reteica de $ 14.212 no somos agentes Retenedores de Iva

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096176246 aprobado en 20250728 prefijo FE desde el número 81 al 200 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7111 Actividades de arquitectura Tarifa
CUFE: f1cbec095440166a90eb47da9e45ece1d39da200f0cc3052f4f1e618b0f14144f8d460416bf2fee39cafe1becf928116

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**03741-796034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EFRAIN ENRIQUE LAVERDE CASTAÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	93.399.159	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	elaverdec@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	80715719127
IP/Nº de contacto:	1228	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	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	SI
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:	9056638/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Contratar los servicios de apoyo a la gestión como instructor de carácter temporal de personas naturales en las redes, CONSTRUCCIÓN para impartir formación titulada y complementaria en las modalidades presenciales en el programa de formación FIC y así cumplir las metas y las directrices del Plan de Acción en la vigencia 2026.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.148.397**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502179783**
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 V		$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
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%	$ 37.927.505	$ 1.049.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.990.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.148.397,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	4.737.497,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8541 - IBAGUE	14.212,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	853,00	6,000%
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	**$4.722.432,00**	

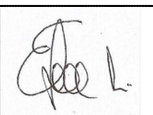
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. MATRICULE LAS FICHAS COMPLEMENTARIAS No 3484348 y 3484371 MATRICULADOS 27 APRENDICES EN CADA UNA.
2. ORIENTE LAS FORMACIONES COMPLEMENTARIAS EN EL MUNICIPIO DE CAJAMARCA.
3. DESARROLLE LA FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS HORARIOS DE LUNES A SABADO DE 7:00 A 5:00 PM
4. ORIENTE LAS COMPETENCIAS DE LAS FICHAS COMPLEMENTARIAS 1-CONST. EST. LIVIANAS 2-FUNDIR ELEMENTOS EN CONCRERRO
5. EVALUE LOS RESULTADOS DE APROENDIZAJE CORRESPONDIENTES A: REPLANTEAR DISEÑOS,2-ESCALAS, DIBUJER ELEMENTOR
6. UTILICE ESTRATEGIAS COGNITIVAS PARA EL DESARROLLO Y LOGRO DE LA FORMACION
7. REALICE LA FORMACION DE CADA COMPLEMENTARIA DE CUERDO A LAS HORAS DE CADA PROGRAMA DE FORMACION, 60 HORAS Y 40 HORAS
8. CONSULTE LA ASIGNACION DE LAS TRANSVERSALES Y PARA EL CASO DE LAS COMPLEMENTARIAS NO APLICA.

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



EFRAIN ENRIQUE LAVERDE CASTAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

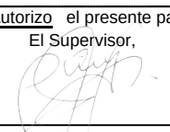
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



PEDRO ALBERTO CARVAJAL SANDOVAL
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
JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

25/04/26 09:30:29 USUARIO: SIC - C.C. 93399159

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 4 1 67 SENA CENTRO	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6012164971**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	172735020		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
766	CC 93399159	LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
767	CC 93399385	MURILLO YATE YOVANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
768	CC 93405044	CABALLERO CARDENAS CESAR CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
769	CC 93405783	ARIAS PRECIADO LIBARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 76.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
770	CC 93405802	DEVIA SANCHEZ EDWARD ARNULFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
771	CC 93406566	GAITAN REYES OSCAR GEOVANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 82.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
772	CC 93407251	MORENO MOSCOSO JHON FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
773	CC 93410164	MIRQUEZ SIERRA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
774	CC 93414093	MORALES SANCHEZ YEISON ARNULFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
775	CC 93414451	PARRA GOMEZ RONALD SMITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.996.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.996.000		$ 86.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
776	CC 9397945	MALAGON BRAND JOSE LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
777	CC 94060751	MONTERO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 76.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
778	CC 94306801	ARAGON GOMEZ JORGE ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000		$ 131.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	211069682	9502179783	I	2026/04/16	2026/04/10	BANCOLOMBIA	0	$501,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
1	CC	93399159	LAVERDE EFRAIN																	230301	30	$1,760,000	$281,600	EPS005	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$501,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$501,600**	**$0**	**$0**	**$501,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	279015562	9504302405	N	2026/04/16	2026/05/04	BANCOLOMBIA	18	$40,500

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	93399159	LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE								A			▫	▫						230301	30	EPS005	30		0		0	0	No
2	CC	93399159	LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE								C	X									230301	30	EPS005	30		0		0	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	279015562	9504302405	N	2026/04/16	2026/05/04	BANCOLOMBIA	18	$40,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$300	$0	$22,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,400	$300	$0	$22,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,500	$300	$0	$17,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$17,500	$300	$0	$17,800
TOTAL				**1**	**$39,900**	**$600**	**$0**	**$40,500**

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 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	279015562	9504302405	N	2026/04/16	2026/05/04	BANCOLOMBIA	18	$40,500

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
1	CC	93399159	LAVERDE EFRAIN	230301	30	($1,760,000)	($281,600)	EPS005	30	($1,760,000)	($220,000)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	93399159	LAVERDE EFRAIN	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$140,000**	**$22,400**			**$140,000**	**$17,500**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$300	$0	$22,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,400	$300	$0	$22,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,500	$300	$0	$17,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$17,500	$300	$0	$17,800
TOTAL				**1**	**$39,900**	**$600**	**$0**	**$40,500**