



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 SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	13 de Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	52480-344944

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDINSON JHAIR MANTILLA ROMERO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.669.585	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	emantilla741@unab.edu.co	Número de Cuenta:	79344109180
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8925084/2026	Nº Compromiso SIIF	2326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE FISCALIZADOR CUYA FINALIDAD ES IDENTIFICAR POSIBLES DEUDORES, EVASORES Y ELUSORES EN RELACION CON LOS APORTES PARAFISCALES, EL FIC Y CONTRATOS DE APRENDIZAJE. PL 330 DIAS VR MES \$5.674.110				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 43.123.236
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 62.415.210
Valor Bruto Pago:	\$ 5.674.110,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 37.449.126

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.674.110	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.674.110		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.761.210	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9504131231	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.761.210,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.269.644	\$ 2.269.644	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.027.110,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 283.800	\$ 283.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 363.200	\$ 363.200	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	\$ 11.900	\$ 11.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	45.244,00	0,900%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	Sobretasa Bomberil	4.524,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.254.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.279.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.624.342,00	

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó el análisis de información empresarial con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el aporte de seguridad social.
Se elaboró y estructuró el cronograma mensual de actividades de fiscalización, priorizando empresas con posibles inconsistencias en el cumplimiento de las obligaciones.
Se realizó la planeación y programación de actividades de fiscalización y acompañamiento virtual a empresas, conforme a las directrices de la entidad.
Se brindó atención y orientación a contratistas y empresarios que acudieron a la entidad para la liquidación y cálculo de la cuota FIC y FVP.
Se realizó el envío de estados de cuenta a diferentes empresas por concepto de contrato de aprendizaje. Adicionalmente se adelantaron los cálculos de la cuota FIC y FVP.
Se consolidó y analizó la información derivada de las actuaciones de fiscalización realizadas durante el periodo, elaborando informes de gestión.
Se asistió a reunión de proceso de ajuste de cartera, reclasificación de cartera, gestión documental y socialización de cambios en estado de cartera.
Durante el periodo reportado se enviaron las respectivas notificaciones por aviso por los medios establecidos como 472 y onbase.
Se atendieron consultas y requerimientos de empresarios relacionados con el cálculo de la cuota FIC y obligaciones derivadas de aporte de seguridad social.

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

Edinson Jhair Mantilla Romero

**EDINSON JHAIR MANTILLA ROMERO
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,

**LEONARDO HERNANDEZ SILVA
PROFESIONAL G10**

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
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL A G08**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098669585		MANTILLA ROMERO EDINSON JHAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 21 # 158 65 apto 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6851002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	269453782	9504131231	I	2026/05/22	2026/05/04	NEQUI	0	\$658,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,269,640	\$363,200			\$2,269,640	\$283,800			\$0	\$0			\$2,269,640	\$11,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,269,640	\$363,200			\$2,269,640	\$283,800			\$0	\$0			\$2,269,640	\$11,900		\$0	\$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$2,269,640	\$363,200			\$2,269,640	\$283,800			\$0	\$0			\$2,269,640	\$11,900		\$0	\$0
1	CC 1098669585	MANTILLA EDINSON	25-14	30	\$2,269,640	\$363,200	EPS005	30	\$2,269,640	\$283,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,269,640	\$11,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,269,640	\$363,200			\$2,269,640	\$283,800			\$0	\$0			\$2,269,640	\$11,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098669585		MANTILLA ROMERO EDINSON JHAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 21 # 158 65 apto 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6851002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	269453782	9504131231	I	2026/05/22	2026/05/04	NEQUI	0	\$658,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$363,200	\$0	\$0	\$363,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$363,200	\$0	\$0	\$363,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$283,800	\$0	\$0	\$283,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$283,800	\$0	\$0	\$283,800	
TOTAL				1	\$658,900	\$0	\$0	\$658,900	