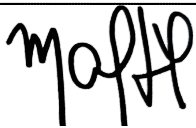
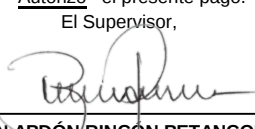


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		63
			Código Centro		101063
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		98663-091214
REGIONAL QUINDÍO					
DESPACHO REGIONAL-APORTES					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		MANUEL ALEJANDRO LONDOÑO YEPES		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		9.737.430		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		alejolondo23@hotmail.com		Número de Cuenta: 0550001100085701	
IP/N° 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?				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					
N° del contrato:		8951017/2026		N° Compromiso SIIF 6626	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS EN EL GRUPO DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES DE LA REGIONAL, COMO FISCALIZADOR, PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEUDORES, EVASORES Y ELUSORES EN RELACIÓN CON LOS APORTES PARAFISCALES RAD 63-9-2026-000647			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/05/2026		Al 31/05/2026	
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato: \$ 37.230.042	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.877.298,00		Valor Total del Contrato: \$ 53.650.278	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 32.352.744	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.877.298		Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.877.298		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.232.998		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Mayo		Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		6010073707	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.950.919		\$ 1.950.919	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 243.900		\$ 243.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.200		\$ 312.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 10.200		\$ 10.200	
		\$			
		\$			
		\$			
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% \$41.375.460		\$ 1.078.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.634.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.232.998,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				- 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.877.298,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Analizar, revisar y determinar a través de bases de datos, obtenidas de páginas web de las entidades públicas de su región y/o las que					
Elaborar plan mensual de actividades y visitas en función del cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General.					
Planear y programar visitas de fiscalización, de acuerdo con directrices de la Regional y en concertación con la Coordinación del grupo					
Agendar con los empresarios la visita o acompañamiento vía teams para revisión de información y determinación de la posible obligación					
Proyectar y registrar las liquidaciones de aportes parafiscales y FIC y, estados de cuenta por concepto de Contrato de Aprendizaje, por					
Preparar y realizar los respectivos informes periódicos de gestión de fiscalización de todos los conceptos misionales.					
Aplicar los procesos y procedimientos que se generan desde la Coordinación del Grupo de Recaudo y Cartera para el desarrollo de su labor					
Realizar la entrega de los expedientes de todos los procesos incluidos, los que no lograron surtir su cobro conforme al tiempo establecido					
Brindar una respuesta oportuna y de fondo a los requerimientos realizados mediante el Sistema de correspondencia onbase y los demás medios					
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					
				MANUEL ALEJANDRO LONDOÑO YEPES 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,	
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.				BRIAN ABDÓN RINCÓN BETANCOURT PROFESIONAL G01	
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 HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ DIRECTOR REGIONAL G05					

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 400.000		\$ 0		\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800
SUBTOTALES:									\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800

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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				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
1	CC 9737430	LONDOÑO YEPES MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 3.200.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.200.000	\$ 9737430	\$ 16.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 928.800
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9737430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANUEL ALEJANDRO LONDONO YEPES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CL 14 NORTE 10 05 CASA 16	TELÉFONO: 7777777
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:	6010073707	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 249865927

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000
SUBTOTAL:			1	\$ 512.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 400.000
SUBTOTAL:			1	\$ 400.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 16.800
SUBTOTAL:			1	\$ 16.800

VALOR SIN MORA:	\$ 928.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 928.800



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda

SOI ACH

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

24 de abril de 2026 a las 9:55 a. m.

CUS

249865927

Referencia Nequi

M03953214

¿Cuánto?

\$ 928.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.80.25.153

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

9737430

Factura de comercio

6010073707

Tu plata salió de:



Disponible