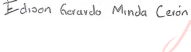


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NARIÑO DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		52	
			Código Centro		101052	
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		79496-024740	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		EDISON GERARDO MINDA CERON		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.061.795.275		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		edimindac@gmail.com		Número de Cuenta:		86800003885
IP/Nº de contacto:		0		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		NO
¿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						
Nº del contrato:		8939965/2026		Nº Compromiso SIIF		5826
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST:PRESTAR LOS ST PARA APOYAR EL DLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO, CONSECUCIÓN DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE, REGULACIÓN DE CUOTA DE LAS EMPRESAS				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.683.736
Valor Bruto Pago:		\$ 3.335.467,00		Valor Total del Contrato:		\$ 33.375.488
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 23.348.269
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.335.467		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.335.467				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.120.167		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		80642331		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.200		\$ 9.200		Reteica - 8299
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Estampilla Prodesarrollo UDENAR
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 41.375.460		\$ 707.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.291.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$3.318.790,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se revisa la base de datos compartida por nuestra regional, donde se identifican empresas que cuentan con más de 15 empleados						
Se solicita planta de personal a las empresas DISTRIBUIDORA PROVEEMOS DEL SUR SAS, LA FERRO VIDRIOS Y PINTURA						
Se realizo acercamiento con la empresa POLLOS AL DIA NIT: 900086880 donde se relaciona aprendices disponibles						
Se revisa la oferta educativa vigente de los programas de formación para tener una información actualizada y poder relacionarla						
Se brinda el acompañamiento respectivo en el proceso de regulación a las empresas.						
Se realiza sensibilización sobre contrato laboral especial de aprendizaje y manejo del aplicativo SGVA a los programas de formación						
Se realiza el proceso de regulación de las empresas que presentaron la planta de personal en el periodo Septiembre-Marzo						
Se proyecta respuesta a solicitud de monetización realizada por la empresa Cootranar.						
Se recibe sensibilización sobre los nuevos formatos de regulación						
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			<div><div></div><div>Firmado digitalmente por Edison Gerardo Minda Ceron Fecha: 2026.05.19 20:03:03 -05'00'</div></div>			
			EDISON GERARDO MINDA CERON 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 periodo de cobro;			<div><div></div><div>Firmado digitalmente por Omaira Del Carmen Ingulán Canacuan Fecha: 2026.05.20 09:39:12 -05'00'</div></div>			
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.			OMAIRA DEL CARMEN INGULAN CANACUAN TECNICO G03			
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 BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA DIRECTOR REGIONAL C G05						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061795275	EDISON GERARDO MINDA CERON		cra 47 # 11-71 bosques de la colina 3	3163777703	edimindac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80642331	15/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200					9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1061795275	EDISON GERARDO MINDA CERON		cra 47 # 11-71 bosques de la colina 3	3163777703	edimindac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80642331	15/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TAE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1061795275	MINDA CERON EDISON GERARDO	59	0		N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC18	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Comprobante en línea
Pago PSE

14 May 2026 20:44



Pago exitoso
CUS 309079207

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
181.62.56.82

Fecha
14 May 2026 20:44

Referencia 2
CC

Número de factura
80642331

Referencia 3
1061795275

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$508.300

Número de comprobante
TR260514204400LDycqO

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Producto
****** 3885**