

<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		50		
			Código Centro		911710		
			Fecha Elaboración		Julio de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		42165-038305		
REGIONAL META							
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META							
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		HAYDE LILIANA DE LOURDES RODRÍGUEZ SUÁR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		39.695.831		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		hlrodriguez13@misena.edu.co		Número de Cuenta:		84400002384	
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 2024		SI	
¿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							
Nº del contrato:		7507641/2025	Nº Compromiso SIIF	28025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2025 DE LOS PROGRAMAS DEL FONDO DE LA INDUSTRIA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.983.798	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:		\$ 47.221.646	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 22.384.287		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.056.111		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.056.111,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7973125235	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.599.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL V		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - GRANADA		27.597,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				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 \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 1.019.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.007.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.571.914,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación profesional en el programa Construcción de edificaciones ficha 3171008 Mesetas							
Evaluar los resultados de aprendizaje de la ficha 3171008							
Reportar eventos, inasistencias, actualización de datos del aprendices y demás novedades de fichas a cargo							
Realizar seguimiento a la etapa productiva ficha TÉCNICO EN MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES ficha 2995723							
Acompañar a los aprendices en actividades FIC							
Participar en reuniones y actividades programadas por coordinación académica							
Registrar en el sistema de gestión académica SofiaPlus las actividades que se relacionan en el procedimiento de la ejecución de la for							
Total, horas reportadas para el mes de julio 184							
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							
				HAYDE LILIANA DE LOURDES RODRÍGUEZ SUÁREZ		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;				Firmado digitalmente			
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.				por Hernando Sanabria Padilla			
				Fecha: 2025.07.21			
				10:04:33 -05'00'			
				HERNANDO SANABRIA PADILLA			
				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							
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000

[illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 230.000



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39695831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HAYDE LILIANA DE LOURDES RODRIGUEZ SUAREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 27 44C-274	TELÉFONO:	7514637
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de los hogares
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7973125235	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1586060908

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

ENQUETADO GENERAL										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD											
ADMINISTRADORA											
NOMBRE											
NIT	CÓDIGO										
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.								1	\$ 230.000
SUBTOTAL:										1	\$ 230.000

VALOR SIN MORA:	\$ 230.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 230.000

Protección

Bogotá, 11 de febrero de 2025

Señor(a):

Hayde Liliana de Lourdes Rodríguez Suarez

CC 39695831

CR 7 A 127 B 69 BR BELLA SUIZA

Telefono 3123844907

Bogotá, Bogotá, D.C.

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

El valor del pago que usted recibirá será informado en el momento de la aceptación de la devolución de saldos (Ver anexo 1 Pasos a seguir), ya que este podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 506 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de esta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

La vida desde hoy

www.proteccion.com

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted seleccione al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

Equipo Definición de Beneficios Pensionales

Protección S.A.

Análisis: MADVANCE

Valor de la devolución a fecha de notificación**:	
Forma de pago	<p>De manera voluntaria y luego de recibir esta asesoría solicito que el valor de la devolución de saldos notificada se pague a:</p> <p>° Mi cuenta bancaria número _____ tipo de cuenta _____ del banco _____ Valor \$ _____</p> <p>° El fondo de pensión voluntaria de Protección para mantener mi ahorro</p>

**** El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de aceptación de la prestación económica otorgada y el momento del pago.**

Firma en aceptación: _____

Afiliado ☐ Beneficiario ☐ Apoderado ☐

Cédula: _____

La vida desde hoy

www.proteccion.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

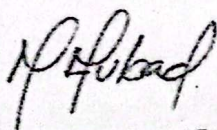
NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **RODRIGUEZ SUAREZ HAYDE LILIANA DE LOURDE** identificado(a) con CC número **39.695.831** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de \$ 91.000.000 generada el **19 de febrero de 2025**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de marzo de 2025

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com



Hace constar:

Que el Sr(a) HAYDE LILIANA DE LOURDES RODRÍGUEZ SUÁREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39695831 realizó el día 22/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo HAYDE LILIANA DE LOURDES RODRÍGUEZ SUÁREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39695831 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -