

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>		Código Regional	11	
			Código Centro	930310	
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2025	
			Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	39414-847604	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ Cédula de Ciudadanía: 51.582.512 Correo electrónico: lmlondono21@misena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 24077338491 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? SI 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:	8182256/2025	Nº Compromiso SIIF	72225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA,				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.324.825
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 20.237.849
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.725.314
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	5,25%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 343.656	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.599.511				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 9.199.022	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 6.539.622	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 343.656	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.539.622,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	90094807	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.369.511,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente	343.656,00	5,25%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	42.209,00	0,966%
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	\$ 230.000	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.700	-		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%	\$ 16.392.170	\$ 2.180.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 625.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.213.646,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
3147253 Se oriento la ficha en las pruebas del software.					
3228973A se oriento la ficha en los diferentes temas de algoritmos en python.					
2995644: Se oriento la ficha en las estructuras y funciones del lenguaje de programación python.					
3228973B Se oriento la ficha en los conceptos de bases de datos, motores, listas de chequeo y requerimientos.					
2995643 Se oriento la ficha en el lenguaje python.					
3147235 Se oriento la ficha en la conexión de base de datos.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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			LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ 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, GUSTAVO BELTRAN MACIAS 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51582512	LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ		Calle 6B #6-39 casa11	8257733	floresita1714@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
89874045	17/09/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-08	2025-08	\$47.300				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	43.000	0		0		0	22	600	0	43.600	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.600				3.600	22	100	3.700			36	3.700	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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	43.000	43.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	3.600	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	46.600	47.300

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51582512	LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ		Calle 6B #6-39 casa11	8257733	floresita1714@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
89874045	17/09/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-08	2025-08	N	25/09/2025	90094807	\$47.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	51582512	LONDOÑO GUTIERREZ LUZ MARY	59	3			N	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá D.C., 03 de diciembre de 2025

Señora:

LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ

floresita1714@yahoo.es

Ref. Rad. Porvenir: 4100292622122200

SS: 1-3639199414

ID: 51582512

COR

Señora Luz Mary, Reciba un saludo cordial:

En atención a su solicitud relacionada con su situación pensional; nos permitimos informar lo siguiente:

De acuerdo con lo validado en nuestra base de datos y teniendo en cuenta lo expresado por usted, Porvenir S.A evidencia que el 07 de marzo de 2025 usted realizo solicitud formal de reconocimiento de beneficio pensional por devolución de saldos por vejez normal por nuestros canales digitales, en este sentido procedemos a dar gestión al debido proceso operativo que permito el 10 de marzo de 2025 realizar la devolución de saldos a su nombre.

Así las cosas y una vez aprobada y reconocida la devolución de saldos su estado en nuestra base de datos es: **AFILIADO CON DEVOLUCIÓN DE SALDOS APROBADA POR VEJEZ NORMAL**. En este sentido se definió su situación pensional como **PRESTACION DEFINIDA**.

Una vez aclarada su situación, y de acuerdo a lo manifestado por usted aclaramos que si Usted continúa laborando la obligación de cotización al sistema ha cesado, tal como lo indica el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 1740 de 2019, mediante la cual se reforma PILA, entre otros temas, para incluir en el subtipo de cotizante con requisitos cumplidos para pensión, a quienes recibieron la indemnización sustitutiva o devolución de saldos.

Lo anterior, impide a quienes recibieron devolución de saldos e indemnización sustitutiva continuar cotizando al Sistema Pensional.

Finalmente, le indicamos que la devolución de saldos por no cumplir requisitos de vejez **acaba con la obligatoriedad de la cotización, ya que no es materialmente posible la búsqueda de otro beneficio pensional del sistema general de pensiones Colombiano**.

Para realizar sus consultas y trámites de manera ágil y sencilla, lo invitamos a acceder a nuestros canales digitales a través de los siguientes íconos:



Guía Autoservicio a Pensionados



Esperamos que haya encontrado útil la información brindada ¹²³⁴.

Nos encantaría conocer cómo mejorar su experiencia, le invitamos a contestar unas breves preguntas dando clic en el siguiente icono:



Porvenir por ningún motivo realiza llamadas telefónicas a nuestros afiliados solicitando entregar claves temporales, contraseñas o códigos de seguridad. Por favor, no las entregue.

Cordialmente,

YENNI PATRICIA VEGA GARCIA

Dirección de Atención Integral a Clientes

Elaboró: Armando A

Anexos: (0)

¹ No permitas que un tramitador te cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tienes enuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncia al 6017434441 Ext.77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica

² ¡Recuerda!, tu clave de internet es personal e intransferible, no la compartas con nadie y cámbiala mínimo dos (2) veces al año, así protegerás tus datos y transacciones. Conoce más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>

³ Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero: Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en La Carrera 10 N° 97 A – 13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a tu queja de forma objetiva y gratuita.

⁴ Porvenir está afiliado al Autorregulador del Mercado de Valores – AMV, en donde se podrán presentar las quejas o denuncias relacionadas con las actividades de intermediación en el mercado de valores: www.amvcolombia.org.co



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **51,582,512**, no se encuentra pensionado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 15 de octubre de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

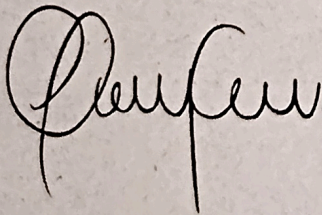
Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ, identificado(a) con Documento No. 51,582,512, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.10/25	DEVOLUCION_SALDOS	\$11,297,589.00

Así las cosas el(la) Señor(a) LUZ MARY LONDOÑO GUTIERREZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 15 días del mes de Octubre de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes