



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 META
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	50
Código Centro	101050
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	81119-163465

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.001.325.076	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	laurasena@sena.edu.co	Número de Cuenta:	942016202
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	NO
¿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:	9102610/2026	Nº Compromiso SIIF	6026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR PERSONAS ORIENTADAS Y COLOCACIONES DE POBLACIÓN VÍCTIMA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	25/01/2026	Al	31/01/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.921.600
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 49.212.800
Valor Bruto Pago:	\$ 873.600,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 48.048.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 873.600	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 873.600		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 386.040	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Enero	Diciembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9499358319	Base retención en la fuente a título de RENTA	386.040,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 933.816	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	873.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 116.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 149.500	\$ 0	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	\$ 4.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO	5.242,00	0,600%
	\$			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	\$ 87.360		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 129.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$868.358,00	

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

29 de enero Participé en la transferencia de conocimiento del Aplicativo APE - apartado personas
30 de enero transferencia de conocimiento de actividades de atención a Población Víctima.
Participé en la transferencia de conocimiento del Aplicativo APE - apartado empresas

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	<i>Alexandra Gomez G.</i>
	LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON 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. El Supervisor,
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.	<i>Angela Suarez Ramirez</i>
	ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ PROFESIONAL G02

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
ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO
DIRECTOR REGIONAL B G07**



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON identificado(a) con CC. 1001325076 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2021/09/02
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO VILLAVICENCIO
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 01 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.325.076**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON identificado con CC. 1001325076 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/26	Fecha inicio contrato	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24022026L1001325076G10690400**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001325076		GOMEZ GARZON LAURA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 17	VILLAVICENCIO-META	6712343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	47681245	9499358319	N	2026/02/18	2026/02/09	NEQUI	0	\$270,800

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)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,400			\$0	\$0			\$875,453	\$21,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,400			\$0	\$0			\$875,453	\$21,300		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,400			\$0	\$0			\$875,453	\$21,300		\$0	\$0
1	CC	1001325076	GOMEZ LAURA	230301	15	(\$1,150,000)	(\$184,000)	EPS017	15	(\$1,150,000)	(\$143,800)	0	\$0	\$0	14-23	15	(\$1,150,000)	(\$28,100)	0	\$0	\$0
2	CC	1001325076	GOMEZ LAURA	230301	15	\$2,025,453	\$324,100	EPS017	15	\$2,025,453	\$253,200	0	\$0	\$0	14-23	15	\$2,025,453	\$49,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,400			\$0	\$0			\$875,453	\$21,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001325076		GOMEZ GARZON LAURA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana e casa 17	VILLAVICENCIO-META	6712343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	47681245	9499358319	N	2026/02/18	2026/02/09	NEQUI	0	\$270,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,100	\$0	\$0	\$140,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,100	\$0	\$0	\$140,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,300	\$0	\$0	\$21,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,300	\$0	\$0	\$21,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,400	\$0	\$0	\$109,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,400	\$0	\$0	\$109,400	
TOTAL				1	\$270,800	\$0	\$0	\$270,800	



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001325076 el día 05/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Alexandra Gómez G.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001325076 realizó el día 05/02/2026 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 LAURA ALEXANDRA GOMEZ GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001325076 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.

Alexandra Gómez G.

Firma

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



El líder del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del SENA regional Meta certifica que el(la) contratista identificado(a) con CC.1001325076, cuenta con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, conforme a lo dispuesto en la circular 3-2026-000011 de la entidad para la vigencia 2026.

Dr. Fernando Mancera Garcia
Médico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 368171 Lic. 0592 SSM

FERNANDO IVAN MANCERA GARCIA
Medico Ocupacional – Contratista
SENA Regional Meta