

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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	44
			Código Centro	101044
	REGIONAL GUAJIRA		Fecha Elaboración	Marzo de 2026
	DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Versión	ENERO - 1,26
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	38643-956758
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RUTH MARINA DITTA MELO		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 49.742.198		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rditta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 026439323		
IP/N° de contacto: 53615		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
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?				
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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 8961126/2026		N° Compromiso SIIF 2326		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 50.320.000
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 57.364.800
Valor Bruto Pago: \$ 5.032.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 45.288.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.032.000		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.032.000				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.335.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.335.700,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	6004049691	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.458.300,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.012.800	\$ 2.012.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 251.600	\$ 251.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 322.100	\$ 322.100	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 10.600	\$ 10.600	Reteica - 8299 - RIOHACHA 13.375,00 0,300%
		\$		- 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		\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Gua 25.160,00 2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 25.160,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal 25.160,00 2,000%
Dependientes hasta		\$ -		Estampilla Pro-Cultura 75.480,00 1,500%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$41.375.460		\$ 1.112.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.488.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.867.665,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Acompañamiento técnico -Para la formalización ante cámara de comercio de asociaciones FE -ASOCIACION CAMPESENA LA ESPERANZA-ASOCERDO V				
Acompañamiento para registro en programa de fortalecimiento -empresa CARDIOMEDIC DE LA GUAJIRA SAS - AIR BATALLA SAS- ASOCIACION MUTUA				
se desarrollaron tres actividades de fomentos una (1) orientación y dos (2) entrenamientos ideación y plan de negocio 1 realizados				
Se realiza visita de acompañamiento técnico a empresas puesta en Marcha FE -LABORATORIO ÓPTICO-LENVISION •EIBI -ENGLIS INSTITUTE •				
Se asistió Reunión virtual Reunión de alistamiento Constitución Asociaciones-2-03-20226				
Asistencia 2da y 3er sesión Fundamentos básicos de la asociatividad rural productiva-3-3-2026				
Asistencia 2da sesión Fundamentos básicos de la asociatividad rural productiva-3-3-2026				
Se realizó el respectivo registro y cargue de actividades en la plataforma SIGE Correspondiente a los meses de enero ,feb y marzo				
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		 RUTH MARINA DITTA MELO 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 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.				
		CARMEN PAULINA FUENTES TRESPALACIOS 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 LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL DIRECTOR REGIONAL C G05				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49742198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RUTH MELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 3B#3-84-PISO4 TELÉFONO:	7272866
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:	6004049691	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		140769748

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 251.600
SUBTOTAL:					1	\$ 251.600
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 10.600
SUBTOTAL:					1	\$ 10.600

VALOR SIN MORA:	\$ 262.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 262.200

22401

4
4208014913611900

Bogotá D.C., 04 de agosto de 2025

Señor(a)
RUTH MARINA DITTA MELO
dittamel@hotmai.com
203 1/1

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
CC: 49.742.198
T.N: N.A.
BON - COR

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad le informamos que como resultado del proceso de conformación de su historia laboral de aportes pensionales, realizados con anterioridad a su afiliación al Régimen Pensional de Ahorro Individual RAIS, usted no acredita el número mínimo de semanas de cotización (150) para acceder al reconocimiento de bono pensional¹.

¿Qué pasa si estoy de acuerdo con esta información?

En el evento de encontrarse de acuerdo con esta información, lo invitamos acercarse a una de nuestras oficinas a nivel nacional dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, con el fin de llevar a cabo la firma de su Historia Laboral en señal de aceptación.

¿Qué pasa al No estar de acuerdo con la información registrada?

En el evento de no encontrarse de acuerdo la información registrada en su Historia Laboral, puede remitirnos copia de los documentos soporte donde se evidencien los periodos pagados no tenidos en cuenta en su Historia Laboral.

Agradecemos de antemano la confianza y permanencia que deposita en nosotros como su Administradora de Pensiones.^{2,3,4}

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁵.

Cordialmente,



ANDREA MARCELA SANCHEZ ROBAYO
Coordinación De Bonos Pensionales
AMSR/S.B.P
C.C. EXP.
FT-BE-BP-136

1. Art. 115 Ley 100 de 1993, Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Sistema General de Pensiones.

2.No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/nea-etica.

3. Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>.

4. Nuestros aliados 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: 6016108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcor.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita, o ingresando a: <https://defensoras.com/>

5. Cir. Ext. 017 de 2020: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

**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) RUTH MARINA DITTA MELO, identificado(a) con Documento No. 49,742,198, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
JUL 31/25	DEVOLUCION_SALDOS	\$59.121.391.00

Así las cosas el(la) Señor(a) RUTH MARINA DITTA MELO, 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 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes