



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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	31245-185749

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	45.464.937	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	teresamasy@misena.edu.co	Número de Cuenta:	56754326382
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?			SI
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:	9128393/2026	Nº Compromiso SIIF	32426	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y RESPONSABILIDAD PROPIA, COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, PARA ATENDER NECESIDADES ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.321.217
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.209
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.496,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.583.721

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.496	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.496</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.360.796</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

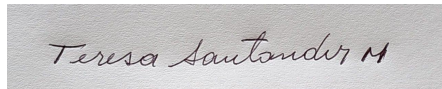
**LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR**

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1079911077	Base retención en la fuente a título de ICA	3.360.796,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.998	\$ 1.894.998	Valor base IVA	4.500.596,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8299 - SOACHA	27.004,00	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 1.120.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.240.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.710.492,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Informe primer encuentro en Uniminuto para el curso de confección de pantalón y buzo deportivo
En fundación Laudes infantiles con el curso de manejo de máquina
En comedor comunitario laureles
Curso de PATCHWORK en lencería

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	 <b>TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY</b> <b>EL CONTRATISTA</b>

**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.	
	<b>JOSE FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ</b> <b>INSTRUCTOR G20</b>

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**  
**ARGEMIRO CELIS CASTRO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-09, 06:42:19 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1079911077

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

Referencia pago

8823872187

PAGADA 26/03/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY		
Documento	CC45464937	Dirección	DG 48 SUR #52 - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212171972
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	BNG	RET	RETP	DVE	TDP	TDP	TAP	VSP	COB	VSN	SLN	IGE	LMA	VAD	AVP	AVP	Dias AFP	Dias EPS	Dias	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 45464937	TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY	59	4																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,896,000	\$237,000	1.044	\$1,896,000	\$19,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$256,800

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licencias, saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$1,896,000	\$1,896,000	\$0	\$0	\$237,000	\$19,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$256,800	\$0	\$256,800



Bogotá D.C., 01 de agosto de 2022  
RAD-107790-8-22

Señor (a):  
TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY  
CR 68 41 55  
teresanmasery@hotmail.com  
Tel: 3237961995  
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C



Tipo de Trámite: Devolución de Saldos  
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos  
Código: DS017  
Identificación: 45464937

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
45464937	TERESA DE JESUS SANTANDER MACERY	14/02/1965	Femenino	100%		Principal	Activo
<b>Fecha de Adquisición del derecho: 14 de febrero de 2022</b>							
Información General							
Edad del afiliado	57		Saldo Cuenta de Ahorro Individual			\$ 8.307.131	
% de Pérdida de Capacidad Laboral			Valor del Bono Pensional			\$ 0	
Estado del Bono Pensional	NO BONO		<u>Valor Devolución de Saldos</u>			\$ 8.307.131	
Total semanas cotizadas	244						
Total Semanas Cobertura							

Observaciones:

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: [atencionalcolfondos@colfondos.com](mailto:atencionalcolfondos@colfondos.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

**Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Nit. 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía. Calle 67 No. 7-94, Bogotá, Colombia.**  
Commutador: 376 5155, 376 5066 • [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) • Línea Contact Center: • Bogotá: 748 4888 • Barranquilla: 386 9888 • Bucaramanga: 698 5888 • Cali: 489 9888  
• Cartagena: 694 9888 • Medellín: 604 2888 • Gratis desde el resto del país: 01 8000 510 000 • ingresarlo a través de [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) Opción contáctanos