

 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 VAUPÉS CENTRO AGROPECUARIO Y DE SERVICIOS AMBIENTALES "JIRI-JIRMO"-VAUPES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional 97
			Código Centro 954810
			Fecha Elaboración Marzo de 2026
			Versión ENERO - 1,26
		ID de Proceso 41919-508076	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: LEYDA CORTES MENESES Cédula de Ciudadanía: 69.800.514 Correo electrónico: saritasofiavc@hotmail.com IP/Nº de contacto: 3153629198 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 84987615680 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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? NO 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: 9281546/2026 OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Nº Compromiso SIIF 5226 INSTRUCTOR: CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS DE UN INSTRUCTOR DE CONFECCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE CURSO COMPLEMENTARIO DE TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DESPLAZADA	Número de pagos durante la vigencia del contrato 1	

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 16/02/2026 Al 28/02/2026 Número de pago 1 Valor Bruto Pago: \$ 2.841.920,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 2.841.920 Valor Total del Contrato: \$ 2.841.920 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		

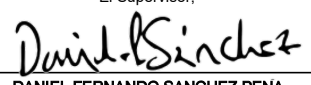
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 2.841.920 Ingresos por comisiones \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.841.920 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.472.120	Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.472.120,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.841.920,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - MITU	28.419,00	1,000%
	\$ -	\$ 0		-	0,00
	\$ -	\$ 0		-	0,00
	\$ -	\$ 0		-	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 208.000			-	0,00
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	\$ 162.500	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 3.447.955	\$ 491.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.813.501,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Elaboración y reporte planeación pedagógica, guía de aprendizaje de acuerdo a desarrollo curricular Orientación teórica y práctica del programa de formación TRAZO, CORTE Y CONFECCIÓN DE CAMISA MASCULINA con ficha No. 3430361 Aplicación lista de chequeo como evidencia para la emisión de los juicios de evaluación Creación de la ruta de aprendizaje, asociación de aprendices y emisión de los juicios de evaluación Reporte del informe contractual del mes de febrero con sus respectivos anexos contractuales Validación y verificación de inscripciones en la plataforma SOFIA PLUS Gestión de los ambientes de formación para el desarrollo curricular	

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	 LEYDA CORTES MENESES EL CONTRATISTA
---	---

CERTIFICACIÓN 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,  DANIEL FERNANDO SANCHEZ PENA INSTRUCTOR G10
--	--

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
JHON JAIRO AGUDELO RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LEYDA CORTES MENESES identificado(a) con CC 69800514 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 28/06/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: VAUPES SANO IPS S.A.S.

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 3 del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones



**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:

LEYDA CORTES MENESES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **69.800.514**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 69800314		CORTES MEÑESES LEYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 15 8-4	MITU-VAUPES	3153629198	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	16786117	949895024	I	2026/03/04	2026/02/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: MITU Depto: VAUPES (1 Afiliados)																							
1	CC 69800514	CORTES LEYDA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 69800314		CORTES MENESES LEYDA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	av 15 8-4	MITU-VAUPES	3153629198	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	16786117	9498985024		I	2026/03/04	2026/02/27	BANCO DE OCCIDENTE	0
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300