



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	44664-315415

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SHIRLEY STELLA SLEBI MOISES	Banco a consignar:	BANCO SERFINANZA S.A
Cédula de Ciudadanía	32.691.740	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	turca2@hotmail.com	Número de Cuenta:	212000340576
IP/Nº de contacto:	52255	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: Servicios en general a persona NO declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8922506/2026	Nº Compromiso SIIF	8926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIA RECEPCIÓN REGISTRO ORGANIZACIÓN CONTROL CUSTODIA MEJORA DEL ARCHIVO INACTIVO CENTRO ONBASE 08-9-2026-001913				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.080.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 27.359.000
Valor Bruto Pago:	\$ 2.510.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 17.570.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.510.000	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.510.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.501.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4648071661	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.501.700,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.510.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	29.116,00	1,160%
				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	\$ 500.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.438.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.480.884,00	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

RECEPCIÓN, REGISTRO, ORGANIZACIÓN, CONTROL, CUSTODIA Y MEJORA DEL ARCHIVO INACTIVO DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO. Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO CONTROLAR Y REGISTRAR LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES TRASLADADOS A ARCHIVO INACTIVO. ORGANIZAR FÍSICAMENTE LOS EXPEDIENTES RECIBIDOS EN EL ARCHIVO INACTIVO SEGÚN LA NORMATIVA. Adjuntar el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para Presentar ante el supervisor del contrato anexo a la segunda cuenta de cobro en el archivo de gestión contractual - GC, el certificado de transparencia y lucha contra la corrupción? de conformidad con lo establecido en la Ley 2016 de 2020 Art 1º parágrafo 1º, bajo los lineamientos de la Ley 1712 de 2014. Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato. Realizar los pagos al SGSSS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago.

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

SHIRLEY STELLA SLEBI MOISES
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,

VICTOR ALEXANDER MENDOZA PEREZ
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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 32691740

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SHIRLEY STELLA SLEBI MOISES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	32691740
Ciudad/Municipio	BARRANQUILLA	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CARRERA 42 C# 82 -37 APTO 1	Teléfono	3000157
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4648071661	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/22
Número Autorización	9996541926		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SHIRLEY STELLA	Apellidos	SLEBI MOISES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	32691740
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	REQ CUMP PENS
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS042 - COOSALUD
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	32691740	Total Aporte	\$ 9.200

TOTAL PAGADO:	\$ 228.100
----------------------	-------------------

Bogotá, D.C., 16 de agosto de 2019
BON-6625-08-19

Señores
Departamento del Atlántico
Eduardo Ignacio Verano de la Rosa
Gobernador Departamental
Calle 40 Carrera 45 y 46
Barranquilla - Atlántico

Derecho de Petición. Artículo 23 Constitución Nacional

Asunto: Solicitud de reconocimiento y pago de cupón del Bono Pensional.
Redención anticipada por Devolución de Saldos.

Respetado(a) Doctor (a):

Hemos recibido la aceptación de la liquidación del Bono Pensional de nuestro (a) afiliado (a) **Shirley Stella Slebi Moises**, quien se identifica con **Cédula de Ciudadanía** número **32.691.740**, en consecuencia Colfondos S.A, en representación del afiliado y de acuerdo a lo estipulado en el artículo 48 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el artículo 20 del Decreto 1513 de 1998, solicitamos su colaboración con el fin de gestionar el reconocimiento y pago de este cupón de bono pensional al que nuestro afiliado(a) tiene derecho, por el tiempo de servicio anterior al traslado al Régimen de Ahorro Individual (RAIS) y que fue debidamente certificado por el correspondiente empleador.

Por lo anterior le solicitamos que la resolución de reconocimiento y pago que promulgue su entidad se ciña a lo establecido en el artículo 65 del Decreto 1748 de 1995, adicionado por el artículo 27 del Decreto 1513 de 1998, con el propósito de que el bono pueda ser emitido en los términos que la ley establece y para lo cual le solicitamos cumplir los siguientes requisitos:

- Expedir y remitir a Colfondos S.A, la resolución que ordena el reconocimiento y pago del cupón de bono pensional.
- Ingresar al Sistema de Bonos Pensionales web <https://www.bonospensionales.gov.co/BonosPensionales/> y registrar la **REDEDICIÓN** como contribuyente o emisor según corresponda, para esto debe contar con el usuario y contraseña que debe ser asignado por la Oficina de Bonos Pensionales (OBP) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para eso se pueden comunicar vía correo electrónico (Jose.Hernandez@minhacienda.gov.co) con el ingeniero José Guillermo Hernández, funcionario de la OBP, quien los orientara al respecto. (Nota: en caso que el pago sea con cargo a los recursos del FONPET la entidad solo debe registrar el **RECONOCIMIENTO** o **EMISION** del cupón según corresponda).
- Remitir copia del comprobante de pago. Si el pago es con cargo al FONPET la entidad debe remitir la autorización de retiro de recursos del FONPET firmada por el representante legal, cabe indicar que la entidad es responsable del pago del bono

pensional para lo cual debe cumplir los requisitos que trata el Decreto 1308 de 2003 y 4105 de 2004.

Para que **Departamento del Atlántico**, realice el reconocimiento y pago de este cupón de acuerdo a lo indicado por la Oficina de Bonos Pensionales (OBP) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los Instructivos 8 o 9 de 2007 según corresponda, y de acuerdo a lo indicado en la Circular No 2-2018-039142 proferida por la DGRESS el 30 de octubre de 2018, adjuntamos copia de la siguiente documentación:

DOCUMENTOS NECESARIOS	
REDENCIÓN NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de la historia laboral contenida en el aplicativo de la OBP. - Copia de la cédula de ciudadanía
REDENCIÓN ANTICIPADA POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de la Historia laboral contenida en el aplicativo de la OBP. - Movimiento de cuenta o soporte que evidencia la fecha de último periodo cotizado. - Copia de la cédula de ciudadanía
REDENCIÓN ANTICIPADA POR INVALIDEZ	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de la historia laboral contenida en el aplicativo de la OBP. - Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) - Copia de cédula de ciudadanía.
REDENCIÓN ANTICIPADA POR SOBREVIVENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de la historia laboral contenida en el aplicativo de la OBP del afiliado (causante) por parte de su beneficiario. - Registro civil de defunción.

Cabe resaltar que esta información se requiere a la mayor brevedad posible, toda vez que la redención anticipada por Devolución de Saldos se causó el 30 de julio de 2019 y el dinero de bono pensional es necesario para la financiación de una prestación económica como lo indica la ley 100 de 1993.

En caso de necesitar asesoría para realizar este procedimiento, en Colfondos estaremos atentos y dispuestos a colaborarle para que entre juntos podamos dar por terminado este trámite a la mayor brevedad posible, dando cumplimiento a las disposiciones legales y de esta forma poder dar el mejor servicio a nuestro afiliado. Para lo anterior podrá contactarse con Carlos Arturo Mejía Montoya al teléfono 3765155 ext. 12020 o al correo electrónico cmejia@colfondos.com.co

COLFONDOS S.A. FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS con Nit, **800.227.940.6**. Agradece que el valor del cupón a fecha de corte se actualice y capitalice hasta la fecha de redención normal o anticipada y desde esta fecha hasta el pago se actualice (teniendo en cuenta el artículo 15 del Decreto 3798 de diciembre 26 de 2003), dinero que debe ser pagado mediante **consignación o transferencia electrónica a la cuenta corriente No. 0060836078 del Banco Citibank.**

Así mismo solicitamos tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 7 de Decreto 3798 de 2003 que señala:

“Plazo para la emisión de bonos pensionales tipo A. La emisión de los bonos pensionales tipo A se realizará dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha en que la información laboral esté confirmada o haya sido certificada y no objetada, siempre y cuando el beneficiario haya manifestado previamente y por escrito, por intermedio de la Administradora de Pensiones del Sistema General de Pensiones, su aceptación del valor de la liquidación. Lo anterior, en concordancia con lo previsto en el artículo 52 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el artículo 14 del Decreto 1474 de 1997 y el artículo 22 del Decreto 1513 de 1998.

Cuando se trate de emitir y redimir bonos de personas que hayan fallecido o hayan sido declaradas inválidas, los términos previstos en este artículo se reducirán a la mitad”

Cualquier documentación por parte de su Entidad puede remitirla a la Calle 67 No. 7 – 94 Bogotá D.C.

Cordialmente,



María Stella Mantilla Parada
Coordinadora de Bonos Pensionales
Elaboró: Andrea Moya

Anexo. Copia Circular No 2-2018-039142 proferida por la DGRESS el 30 de octubre de 2018.