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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**40002-159302**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.982.690	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carmenza_2706@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	16662556452
IP/Nº de contacto:		**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**	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:	9026363/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**14326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN DEL CCIT RAD 23-9-2026-000952

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.367.697**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4652559529**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.500.597,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
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 Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299 - MONTERIA	9.001,00	0,200%
		$		-	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%	$ 34.479.550	$ 1.123.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.369.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	597.317,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.131.179,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ARTICULACION CON LA MEDIA

Se imparte formación de manera presencial en las fichas grado 11 FICHA 3199180 IE GENERAL SANTANDER y FICHA 3197749 IE LA INMACULADA

Competencia: VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE SERVICIO AL CLIENTE

Se carga la Cuenta de cobro a Secop II con todos los soportes correspondientes al mes de Mayo de 2026.

Se entregan en las fechas estipuladaspor la coordinación los informes de ejecución mensual.

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

CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ROSEMBERG DE JESUS ESTRADA TOLEDO
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
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/05/26 19:23:17 USUARIO: SIC - C.C. 34982690

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9641474316 DV: 813786
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2026 11:22:40
PAP: 995697
Identificacion: 34982690
Nombre: CARMENZA
Apellido 1: SARMIENTO
Apellido 2: ESPITIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4652559529
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34982690 Valor: $246.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34982690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG50 #854 B/VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7851004
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:	**4652559529**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996669636

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 246.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 246.800**

Planilla Pagada

Protección

Bogotá, 18 de octubre de 2019

Señor(a):
CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA
CC 34982690
CL 50A 14C 81 AP 306 TO 2 TORRES DE MONTEVERDE
Telefono 3107385806
MONTERÍA, CÓRDOBA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

Semanas cotizadas	639.71	Cotizadas al Sistema de Seguridad Social en Pensión
Saldo Cuenta Individual a reintegrar	$19,707,647.00	18-oct-2019

El valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 510.28 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted selecciono al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 25/02/2020

Nombre del afiliado: **Carmenza Saudith Sarmiento Espitia** | Identificación: **CC . 34982690**



Aquí encontrarás el registro de las semanas cotizadas a tu pensión, de acuerdo a los trabajos que has tenido hasta la fecha. Información de tus empleadores, salario que devengabas y el valor de los aportes a tu ahorro pensional. **Es indispensable que esta información cuente con tu aprobación.**



Aprueba los periodos de cotización que estén correctos, y confirma que no laboraste en los que no tienes cotización y si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en **www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.**

Semanas cotizadas

SEMANAS OTRO RÉGIMEN [1]		SEMANAS PROTECCIÓN		TOTAL SEMANAS COTIZADAS
90.0	+	456.0 Saldo cuenta individual [2] **$0**	=	546.0 Total semanas cotizadas en los últimos 3 años [3] **90.0**

Total Semanas cotizadas: 546.0

Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1.150

Semanas aprobadas por ti: 75.06%

Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas, que registran en tu historia laboral.

Edad: 57

Edad mínima en mujeres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 57 años.

Semanas en revisión por parte de Protección:

433.29 semanas

Las semanas reportadas serán notificadas cuando Protección haya validado la información.

1. Corresponde a los aportes a pensión que el afiliado y su empleador realizaron a una administradora del régimen de prima media como el Instituto de Seguro Social (ahora colpensiones), cajas o fondos del sector público, antes de trasladarse a una administradora de fondos privados de pensiones como Protección. Este dinero hará parte del capital con el que se pagaría la pensión. Recuerde que esta información puede ser actualizada constantemente por los empleadores y las entidades a las cuales usted o su empleador realizaron los aportes y por lo tanto puede presentar variaciones con respecto a los datos informados a la fecha.

2. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual, a la fecha de generación de este informe.

3. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de Interés

Las semanas y valores aquí reflejados son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes o ajustes. No acreditan el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para el tipo de prestación solicitada.

Periodo registrado de Historia Laboral

Primera cotización: 1993/06 **Ultima cotización:** 2019/08

1980

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1980/07	---	---	3	Otro Régimen	En revisión	---
1980/08	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/09	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/10	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/11	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/12	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---

1981

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1981/01	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/02	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/03	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/04	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/05	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/06	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/07	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/08	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/09	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/10	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/11	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/12	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---

1982

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1982/01	---	---	28	Otro Régimen	En revisión	---

1987