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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**40466-384684**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA ESPERANZA GALINDO PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.543.673	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gloriaegp29@gmail.com	**Número de Cuenta:**	39506442838
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**	SI

¿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:	9137453/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PERSONALES CARACTER TEMPORAL IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL, DE ACUERDO CON DISEÑOS CURRICULARES EJECUTE EL CAM VIGENCIA 2026, PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCAC MEDIA EN EL DPTO DEL META

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.636.229
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.898.732

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	**$ 3.360.797**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503921646**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.120.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.320.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.360.797,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizaron desplazamientos a la I.E. san isidro de Veracruz de Cumaral – Meta y a la IE Remolino de Pto. López Meta
se realizaron Guias de aprendizaje para las Fichas 3164710 y 3164722 de la IE Jorge Eliecer Gaitan y 3434451 y 3169129 de la IE Remoli
guía de la ficha 3499259 de la IE Veracruz - inducción- Se realizo la planeación pedagógica de la ficha 3499259. Se genero la ruta y
asociaron aprendices a la ficha 3499259 de la IE San isidro de veracruz. Se generaron las actas de socialización de Etapa practica
se realizaron actividades de formación profesional con las fichas 3169129 y 3434451 d ela IE Remolino y a la ficha 3499259 de IE Verac
Se realizo la planeación de la formación profesional Integral para el mes de mayo de 152 horas directas en formación profesional
Se realizo y emitio juicios de evaluacion de las fichas 3164710 y 3164722 de la IE Jorge Eliecer gaitan y de la ficha 3169129 de la
IE Remolino. Se realizo el pago de la seguridad social aportes en linea Planilla con N°9503921646 mes de abril. Se activo etapa practi
de las fichas 3164710 - 3164722 - de la IE Jorge Eliecer Gaitán y de la ficha 3169129 de la IE Remolino

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



GLORIA ESPERANZA GALINDO PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

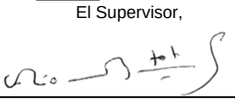
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/05/26 18:20:13 USUARIO: SIC - C.C. 39543673

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39543673		GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 Nro. 40A-25	VILLAVICENCIO-META	6624967	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	32641040	9503921646	I	2026/05/20	2026/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$257,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
1	CC	39543673	GALINDO GLORIA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	$19,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39543673		GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 Nro. 40A-25	VILLAVICENCIO-META	6624967	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	32641040	9503921646	I	2026/05/20	2026/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$257,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				**1**	**$257,400**	**$0**	**$0**	**$257,400**

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 392859974
FECHA: 07/05/2026 HORA: 14:15:16
VENDEDOR: HERLENY NUNEZ CALDERON
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
$3762$6336¦

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 00000000000000000000950392164 6
VALOR PAGO: $257,400
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 07/05/2026 HORA:14:15:15

NRO AUTORIZACION: 641040
PUNTO DE RECAUDO: 12072274
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN. VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL ├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCI├ôN 3

En la ciudad de Villavicencio Meta, República de Colombia siendo viernes, 6 de marzo de 2026 ante mí IVAN ANDRES ROJAS BURGOS Notario Tercero (E) del circulo de Villavicencio Compareció: GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.39543673 de Bogotá D.C., ; Estado civil: Soltero(a) sin unión marital de hecho; Ocupación o Profesión: Instructor Sena; Residente: Cll 18 40 A 25 Brr Villa Maria de La Jagua Del Pilar-La Guajira; Teléfono:3132721810 y manifestó:

PRIMERO: Me llamo como aparece expresado arriba y mis generales de ley son los que allí aparecen.
SEGUNDO: De manera libre y espontánea y ceñida a la verdad rindo la presente declaración:
Manifiesto que decidí acogerme al programa de retiro de bono pensional en el mes de agosto del 2025 por lo cual no estoy obligada a cotizar pensión .--
Esta declaración la hago libre de apremios, de manera clara, expresa y espontánea y la puedo ratificar ante cualquier funcionario público o privado que así lo requiera.

TERCERO: Que no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración que hago bajo mi absoluta responsabilidad.

CUARTO: Que la declaración aquí rendida bajo juramento, versa sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Esta Declaración la rindo con el fin extraprocesal de aportarla como prueba sumaria a ésta y los fines legales pertinentes, para ser presentada a:
AL INTERESADO

SEXTO: El declarante insistió en el otorgamiento de la presente declaración a pesar de la lectura que personalmente se le hizo del artículo 25 de la Ley 962 del 8 de julio de 2005 y del artículo 7 del Decreto Ley 0019 de 2012. Así mismo leyó la totalidad de su exposición la aprobó y firmó junto conmigo el Notario, que de lo expuesto doy fe, previa advertencia de la importancia moral y legal de su declaración y de las sanciones penales establecidas en los artículos 383 y siguientes del Código de Procedimiento Penal. Se entregan las diligencias originales al interesado para los fines extraprocesales de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 1557 de 1989. Derechos $19.900, IVA $3.781 Resol. 00964/2026. LA NOTARÍA NO ACEPTA CAMBIOS DESPUÉS QUE LA DECLARACIÓN SEA FIRMADA POR LAS PARTES INTERVINIENTES Y POR EL NOTARIO.

EL DECLARANTE

GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA
C.C. No. 39543673 Btá.

IVAN ANDRES ROJAS BURGOS
NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

HUGO F. PINILLA

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO TERCERO (E) Villavicencio IVAN ANDRES ROJAS BURGOS

Factura No. 001092663 HDDI: 13:12:11

Powered by CamScanner

7158

NOTARÍA 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

Notaria 3ra Villavicencio

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO



11684c

Villavicencio, 2026-03-06 13:13:53
Ante la Notaría Tercera del Círculo de Villavicencio, Compareció:
GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA Identificado con C.C. 39543673 , solicitó el documento dirigido a: Dirigido a:
y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

X

FIRMA DEL COMPARECIENTE

IVAN ANDRES ROJAS BURGOS
NOTARIO 3 (E) DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
Nº Resolución 2026-004908-6 del 02-03-2026.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **GALINDO PEREZ GLORIA ESPERANZA** identificado(a) con **CC** número **39.543.673** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 5.151.061** generada el **25 de agosto de 2025**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de agosto de 2025

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **482 33 64** - Medellín **510 90 99** - Cali **386 00 80**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**
o escríbenos a través de WhatsApp: **+57 310 220 55 75**
www.proteccion.com

20250828074 75

Protección

Bogotá, 19 de agosto de 2025

Señor(a):
Gloria Esperanza Galindo Perez
CC 39543673
cl 18 # 40 a 25
Telefono 3132721810
Villavicencio, Meta

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.

El valor del pago que usted recibirá será informado en el momento de la aceptación de la devolución de saldos (Ver anexo 1 Pasos a seguir), ya que este podrá variar de acuerdo con 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 190.28 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,

Equipo Definición de Beneficios Pensionales
Proteccion S.A.
Analizo: MADVANCE

Valor de la devolución a fecha de notificación:**	
Forma de pago	De manera voluntaria y luego de recibir esta asesoría solicito que el valor de la devolución de saldos notificada se pague a: ° Mi cuenta bancaria número 98500695 tipo de cuenta Ahorros del banco BBVA Colombia Valor $ 85'151,061 ° El fondo de pensión voluntaria de Protección para mantener mi ahorro

*** El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de aceptación de la prestación económica otrogada y el momento del pago.*

Firma en aceptación: Gloria Galindo

Afiliado ☒ Beneficiario ☐ Apoderado ☐

Cédula: 39543673

Protección
Villavicencio
2025 AGO. 25
Laura
Of. 4820
Correspondencia Recibida

Se envia al producto de ahorro Voluntario
Mi reserva $80,000,000
Se paga a la cuenta Bancaria de la afiliada
$'151,061

La vida desde hoy

www.proteccion.com

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

Gloria Esperanza Galindo Perez con número de identificación **CC 39.543.673**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día **.**

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 29 días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **482 33 64** - Medellín **510 90 99** - Cali **386 00 80**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**
o escríbenos a través de WhatsApp: **+57 310 220 55 75**
www.proteccion.com

2025122916575

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

Gloria Esperanza Galindo Perez con número de identificación **CC 39.543.673**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección** en el producto **MI RESERVA**.

A la fecha presenta en su cuenta individual el siguiente saldo.

Portafolio de inversión	Saldo
PROTECCION VISTA	$ 80.006.639
Total	$ 80.006.639

Nota: Los saldos están calculados con el valor de la unidad del día 27 de agosto de 2025.

Es entendido que el afiliado podrá hacer uso de este saldo siguiéndose a lo establecido en el reglamento para dicho producto dentro del fondo de Pensiones Voluntarias.

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 28 días del mes de agosto del año 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **482 33 64** - Medellín **510 90 99** - Cali **386 00 80**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**
o escríbenos a través de WhatsApp: **+57 310 220 55 75**
www.proteccion.com

20250828074172

Powered by CamScanner