



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	98138-142286

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NANCY MARTINEZ DOMINICY	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	60.314.521	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dominicy@hotmail.com	Número de Cuenta:	24113141182
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?			
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:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8924987/2026	Nº Compromiso SIIF	28626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8924987 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: GPE NO. 54-9-2026-000565 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.980.770
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 37.846.329
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 23.318.222

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.662.548		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.575.448	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	-----	4651462173	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.575.448,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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	0,00	0,000%
	\$			0,00	0,000%
	\$			0,00	0,000%
	\$			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Estampilla Departamental	73.251,00	2,000%
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	\$ 859.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.586.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.589.297,00	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular en el área de DISEÑO DE MODAS Y CONFECIONES:

Fi cha 3511070 - 40 Horas

Fi cha 3511071 - 40 Horas

Fi cha 3511083 - 40 Horas

Fi cha 3511080 - 40 Horas

Total Horas de Formación 160

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

Nancy Martinez Dominicy

**NANCY MARTINEZ DOMINICY
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Leonardo Hernandez Corredor

**LEONARDO HERNANDEZ CORREDOR
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
JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60314521	NÚMERO PLANILLA:	4651462173	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 16 #19-133 LIBERTAD	TELÉFONO:	5555555	DÍAS DE MORA:	0		2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996555344
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:												\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
SUBTOTALES:												\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 60314521	MARTINEZ DOMINICY NANCY	INDEPENDIENTE	NO OBLIG COT PENS EDAD	\$ 1.750.905				NO																			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						\$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 60314521	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 237.200

Señores

PORVENIR S.A.

Ciudad

Asunto: Derecho de petición – Solicitud de afiliación y certificación sobre imposibilidad de cotización al sistema de pensiones

NANCY MARTÍNEZ DOMINICY, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.314.521, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1755 de 2015, me permito presentar la siguiente solicitud:

HECHOS

1. Actualmente me encuentro prestando servicios a una empresa, la cual exige como requisito la afiliación a un fondo de pensiones para efectos del pago de mis honorarios/salario.
2. Cumplí la edad legal para acceder a la pensión de vejez en Colombia; sin embargo, **no logré reunir los requisitos exigidos para pensionarme.**
3. En razón de lo anterior, el fondo de pensiones procedió a realizar la **devolución de saldos**, quedando en condición actual de **persona no pensionada.**
4. He intentado realizar afiliación al fondo de pensiones; no obstante, se me ha informado que no existe un plan o modalidad aplicable a mi situación actual.
5. La empresa para la cual presto mis servicios requieren un soporte formal expedido por la entidad administradora de pensiones que certifique mi situación frente al sistema.

PETICIONES

Respetuosamente solicito:

1. Se estudie mi caso y se informe de manera clara si es posible o no mi afiliación al fondo de pensiones.
2. En caso de no ser procedente la afiliación, se expida **certificación oficial** donde conste que no hay plan o modalidad para mi caso.
3. Se indique expresamente mi situación actual dentro del Sistema General de Pensiones, para efectos de acreditación ante terceros (empleadores o contratantes).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia – artículo 23

Ley 1755 de 2015

Normas del Sistema General de Pensiones (Ley 100 de 1993 y normas concordantes)

Cordialmente,



NANCY MARTÍNEZ DOMINICY

C.C. 60.314.521

Tel: 316 5825637

Email: dominicy@hotmail.com – dominicy18@gmail.com

104

Bogotá D.C., 9 de abril de 2026



Señora:

NANCY MARTINEZ DOMINICY

dominicy@hotmail.com

dominicy18@hotmail.com

Ref. Rad. Porvenir: 4100292628688700

SS: 1-4106808102

CC: 60314521

COR

Señora Nancy Recibe un saludo cordial:

En atención a su solicitud relacionada con su beneficio pensional, le informamos lo siguiente:

1. Validado su caso, le informamos que, cuando un afiliado solicita la devolución de saldos, ello implica una renuncia expresa a la posibilidad de realizar nuevas cotizaciones con el fin de obtener una eventual pensión de vejez. Esto se debe a que el Sistema General de Pensiones ya ha efectuado el reconocimiento y pago de una prestación pensional, razón por la cual no es posible acceder a otra prestación pensional dentro del mismo régimen.

La situación descrita se encuentra regulada en la Resolución 5306 del 28 de noviembre de 2018, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social modifica el Artículo 3 de la Resolución 3559 del mismo año, creando nuevos tipos de cotizante. Esta modificación permite que los trabajadores y sus empleadores realicen aportes al Sistema General de Pensiones en situaciones especiales, como la que usted plantea, es decir, cuando el afiliado ya ha sido beneficiario de una devolución de saldos.

Subtipo: 5. Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos.

2. Ahora bien, en la revisión realizada se identificó que el día 31 de marzo de 2022 usted presentó formalmente su solicitud pensional, la cual fue definida y aprobada bajo la modalidad de devolución de saldos.
3. De acuerdo con el punto uno (1), a la fecha usted presentó solicitud de pensional por concepto de devolución de saldos, por tanto, si usted desea continuar trabajando deberá informar a su empleador que debe efectuar la liquidación con el subtipo de cotizante 5.

Para realizar tus consultas y trámites de manera ágil y sencilla, te invitamos a acceder a nuestros canales digitales a través de los siguientes íconos:



Esperamos que hayas encontrado útil la información brindada¹.

Nos encantaría conocer cómo mejorar tu experiencia, te invitamos a contestar unas breves preguntas dando clic en el siguiente icono:



*En Porvenir, **ningún funcionario te llamará y pedirá información personal**, como claves temporales, contraseñas, códigos de seguridad o datos de tus productos. Compartir esta información puede tener **consecuencias graves**, como la **suplantación de identidad** y la realización de trámites indebidos a tu nombre.*

Cordialmente,

YENNI PATRICIA VEGA GARCIA

Dirección de Atención Integral a Clientes

Elaboró: Jazmín M.

Anexos: (0)

- ¹ No permitas que un tramitador te cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tienes denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncia al 6017434441 Ext.77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica
- ¡Recuerda!**, tu clave de internet es personal e intransferible, no la compartas con nadie y cámbiala mínimo dos (2) veces al año, así protegerás tus datos y transacciones. Conoce más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>
- Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero: Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A – 13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a tu queja de forma objetiva y gratuita.
- Porvenir está afiliado al Autorregulador del Mercado de Valores – AMV, en donde se podrán presentar las quejas o denuncias relacionadas con las actividades de intermediación en el mercado de valores: www.amvcolombia.org.co