



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL BOLÍVAR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLÍVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	930410
Fecha Elaboración	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	20134-409237

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	45.441.860	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	blopezb@misena.edu.co	Número de Cuenta:	488406945292
IP/N° de contacto:	52711	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:	9045257/2026	Nº Compromiso SIIF	20026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 25.424.567
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 48.954.136
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 20.687.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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

		Julio	Junio			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9507043901	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.367.697,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.737.497,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	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 I		\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - CARTAGENA	40.553,00	0,856%
		\$			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	\$ 1.123.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.577.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.696.944,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación de titulada en los programas relacionados: 3230481 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3490649 - GESTION DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO E INNOVACION

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

BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ
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.

MARIA MARGARITA MONTIEL MONTIEL
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

AURELA ARODIZ AGUILERA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45441860		LOPEZ BENITEZ BELIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 22 N 25 170 APTO 402	CARTAGENA-BOLIVAR	6432374	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	497386432	9507043901	I	2026/07/15	2026/07/21	NEQUI	\$248,000

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			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			
1	CC 45441860	LOPEZ BELIA		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900		\$0	\$0			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45441860		LOPEZ BENITEZ BELIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 22 N 25 170 APTO 402	CARTAGENA-BOLIVAR	6432374	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	497386432	9507043901	I	2026/07/15	2026/07/21	NEQUI	\$248,000
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$1,100	\$0	\$238,000
TOTAL				1	\$246,800	\$1,200	\$0	\$248,000

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.170.62.38
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9507043901
Valor:	248,000
Periodo de pago:	2026-06
No Transacción (CUS):	497386432
Fecha:	2026/07/21
Banco:	NEQUI
Descripción:	Pago de la planilla de aportes con clave:
9507043901	
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)**Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte**

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio al cliente: Bogotá 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 1100 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestros canales de atención: Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 605 693 1515.
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Resolución No. 101074 del 20120514

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

El JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PENSIONADO de la Seccional ATLANTICO del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que el **17 de Noviembre de 2011**, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA No. 45.441.860**, números de afiliación **945441860** de la Seccional ATLANTICO, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, NIT N o. **45441860**. Así mismo, en el evento de no tener derecho a la pensión de vejez, solicita se le reconozca la indemnización sustitutiva de la misma.

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venía afiliados, el cual para el caso en cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que según los documentos obrantes en el expediente, el (la) asegurado(a) nació el **18 de Marzo de 1956**, concluyendo que acredita la edad necesaria para acceder a la prestación solicitada.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **318** semanas, desde su ingreso el **07 de Enero de 1981** hasta el **30 de Enero de 2009**, de las cuales **0** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a negar la pensión de vejez solicitada, por cuanto no se acreditan los requisitos para acceder a la misma; sin embargo, se procederá a estudiar la solicitud de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez presentada subsidiariamente.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993 establece que los asegurados que acrediten haber cumplido la edad mínima para acceder a la pensión de vejez, sin que hubieren cotizado el mínimo de semanas para acceder a dicha prestación, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, accederán a la indemnización sustitutiva de la misma.

Que en el expediente obra escrito mediante el cual el (la) asegurado(a) manifiesta su imposibilidad para continuar cotizando al Sistema de Pensiones, razón por la que solicita se le conceda la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, por cuanto acreditó los requisitos para acceder a ella, la cual será liquidada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 37 de la Ley 100 de 1993 y 3 del Decreto 1730 de 2001.

Que teniendo en cuenta que el(la) asegurado(a) ha declarado su imposibilidad de continuar cotizando con el ánimo de solicitar la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, el(la) solicitante no podrá continuar cotizando al Sistema General de Pensiones después del reconocimiento de la prestación y en caso que se efectúen cotizaciones, las mismas serán objeto de Devolución de Aportes.

Que en consecuencia,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Negar pensión de vejez al (la) señor(a) **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **45.441.860**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

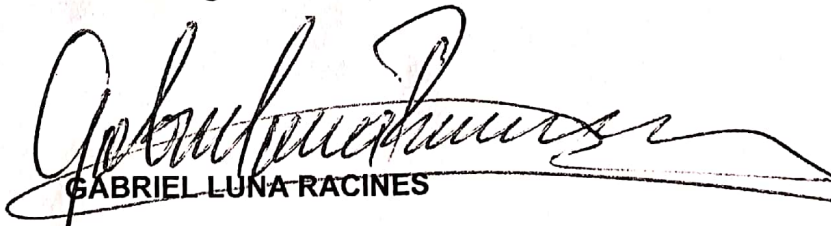
Conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **45.441.860**, en cuantía única de **\$6,693,173**, la cual será incluida en la nómina del mes **mayo de 2012**, que será pagada en el siguiente mes, a través de **Cartagena Av. Venezuela-BANCO DE BOGOTA C. S.**

La prestación aquí reconocida se liquidó con base en **318** semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de **\$1,077,979**.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) **BELIA ROSA LOPEZ BENITEZ**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del *Código Contencioso Administrativo*, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en **Bogota** EL 20120514



GABRIEL LUNA RACINES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PENSIONADO