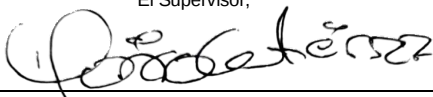


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	13		
	REGIONAL BOLÍVAR		Código Centro	910410		
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR		Fecha Elaboración	Julio de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	50222-064613		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARIA SIMANCA PION		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 33.286.192		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: mariasimanca3103@sena.edu.co		Número de Cuenta: 488402570037				
IP/Nº de contacto: 123		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? 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:	9005458/2026	Nº Compromiso SIIF	28526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACION INTEGRAL DE CARÁCTER TEMPORAL, EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA DEL ÁREA DE PRODUCCIÓN ARTESANAL, EN LAS DIFERENTES COMPETENCIAS ESTABLECIDAS, MODALIDAD PRESENCIAL				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.650.192	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 32.962.932	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.662.548,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 10.987.644	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.662.548	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 100.000	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.762.548	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.625.948			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.948,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9507376113	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.662.548,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 218.900	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 III		\$ 42.700	\$ 42.700	Reteica - 8299 - CARTAGENA	31.351,00	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%		\$31.031.595	\$ 875.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.363.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$3.631.197,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION A POBLACION DESPLAZADA EN EL ÁREA DE ARTESANÍA, MODALIDAD PRESENCIAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO BOLIVAR, ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES, FICHA No. 3568995, ELABORACION DE ACABADOS PARA PRODUCTOS TALLADOS EN CUERO FICHA No. 3572878, ELABORACION DE TRENZAS Y NUDOS EN CUERO FICHA No. 3577076.						
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						
					MARIA SIMANCA PION EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.					MONICA LEONOR GUTIERREZ COLMENARES INSTRUCTOR G13	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, auto rizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO						
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 33286192		SIMANCA PION MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ A LOTE 5 ELICONIA	CARTAGENA-BOLIVAR	3164665639	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	472056045		9507376113	I	2026/07/23	2026/07/14	NEQUI	\$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	33286192	SIMANCA MARIA	0	\$0	\$0	EPS048	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33286192		SIMANCA PION MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ A LOTE 5 ELICONIA	CARTAGENA-BOLIVAR	3164665639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	472056045	9507376113	I	2026/07/23	2026/07/14	NEQUI	0	\$261,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$261,600	\$0	\$0	\$261,600	

Protección

Código único de asesoría:
V24D67591

CARTAGENA DE INDIAS, 05 de abril de 2024

MARIA SIMANCA PION

De acuerdo con la información que nos entregaste durante la sesión, y con la revisión realizada de tu caso particular, a través del presente documento queremos dejar constancia del inicio a tu solicitud de prestación económica por Vejez en la que se determinó como prestación proyectada la Devolución de Saldos. A partir del día 05 de abril de 2024 se formaliza la radicación de tu solicitud de prestación económica e inician las gestiones necesarias para definir la prestación a la que tendrías derecho, teniendo en cuenta la información relacionada.



Datos personales

Tipo identificación	CC	Identificación	33286192	
Nombre y Apellidos	MARIA SIMANCA PION			
Estado Civil	CASADO	Fecha de nacimiento	31/03/1967	
Género	FEMENINO	Fecha expedición identificación		
Correo electrónico	mariasimanca3103@yahoo.es			
Dirección	Brr la carolina			
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS	Departamento	BOLÍVAR	
País	COLOMBIA	Teléfono	6861411	
Celular	3164665639	Otro número		
Autorizaciones de envío de información	Correo electrónico	SI	Celular	SI
Medio de contacto de preferencia	CELULAR			

