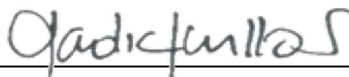


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		101068
			Fecha Elaboración		23 de Enero de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
			ID de Proceso		22822-678702
REGIONAL SANTANDER DESPACHO DIRECCION					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: CARMEN XIMENA ROMAN RINCON			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 28.215.463			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: xromanr@sena.edu.co			Número de Cuenta: 29113683854		
IP/Nº de contacto: 3166318560			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 2024 SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO					
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: 7247257/2025		Nº Compromiso SIIF 1825		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PARA CONTRIBUIR EN LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, Y COLOCACIÓN QUE SE BRINDAN A TRAVÉS DE LA APE PL HASTA EL 29 DIC VR MES \$4.240.000			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 16/01/2025		Al 31/01/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 48.760.000	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 48.760.000	
Valor Bruto Pago: \$ 2.261.333,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 46.498.667	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 2.261.333		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.261.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.386.033		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Enero		Diciembre	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9479485363	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 7.500		\$ 0	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
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 \$ 796.784		\$ -			
Renta Exenta 25% \$39.341.210		\$ 462.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.386.033,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.855.533,00	
				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 - 8211 - BUCARAMANGA 16.700,00 0,900%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Sobretasa Bomberil 1.670,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$2.242.963,00	
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Publicación de vacantes en el aplicativo de la APE					
Proyección de respuestas a pgrs de buscadores de empleo y/o empresarios					
Reunión de orientación con Empresas sobre manejo del aplicativo de la APE					
Se realizó registro de nuevos inscritos y orientación a usuarios					
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			<div></div> <div>CARMEN XIMENA ROMAN RINCON EL CONTRATISTA</div>		
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;			<div></div> <div>CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO PROFESIONAL G01</div>		
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.					
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 ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA DIRECTOR REGIONAL A G08					



BMANGA, Enero 10 de 2025

Señora:

ROMAN RINCON CARMEN XIMENA

CC. 28215463

CL 31 29 44 AP 802 BRR LA AURORA 3166318560 -

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 16 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROMAN RINCON CARMEN XIMENA	28215463	C	Sep-16-2020	53	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FONSECA ROMAN ISABELA	1099735933	C	Sep-16-2020	53	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARMEN XIMENA ROMAN RINCON	28215463	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
CARMEN XIMENA ROMAN RINCON	28215463	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

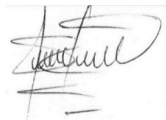
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARMEN XIMENA ROMAN RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28215463**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

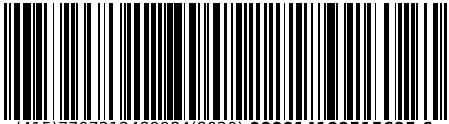
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141095156956			
				 (415)7707212489984(8020) 000014109515695 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 8 2 1 5 4 6 3		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 2 8 2 1 5 4 6 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Lebrija 6 8		4 0 6	
31. Primer apellido ROMAN		32. Segundo apellido RINCON		33. Primer nombre CARMEN		34. Otros nombres XIMENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Bucaramanga 6 8		0 0 1	
41. Dirección principal CL 31 29 44 AP 802 ED BUCARAL BRR LA AURORA							
42. Correo electrónico fisabela03@hotmail.com							
43. Código postal 6 8 0 0 0 2		44. Teléfono 1 6 3 2 1 4 9 1		45. Teléfono 2 3 1 6 6 3 1 8 5 6 0			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 5 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código 4 2 2 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28215463		ROMAN RINCON CARMEN XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 n29-44	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184614698	9479485363	I	2025/01/16	2025/01/10	NEQUI	0	\$509,500

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)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$40,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$40,200		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$40,200		\$0	\$0
1	CC 28215463	ROMAN CARMEN	25-14	30	\$1,646,400	\$263,500	EPS002	30	\$1,646,400	\$205,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,646,400	\$40,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$40,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28215463		ROMAN RINCON CARMEN XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 n29-44	BUCAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184614698	9479485363	I	2025/01/16	2025/01/10	NEQUI	0	\$509,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,200	\$0	\$0	\$40,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$40,200	\$0	\$0	\$40,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800	
TOTAL				1	\$509,500	\$0	\$0	\$509,500	