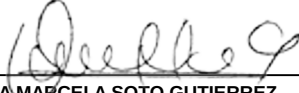


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAQUETÁ CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	18
			Código Centro	951610
			Fecha Elaboración	2 de Marzo de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	82090-111911
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 52.930.372		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jomarit01@sena.edu.co		Número de Cuenta: 46600038672		
IP/N° de contacto: 0		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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7327476/2025		N° Compromiso SIIF: 9525		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir acciones de Formación Profesional integral en el área Elaboración de Complementos en bisutería con técnica de ensartado, bajo el enfoque por competencias laborales en los programas de formación complementaria asignados que oferte el Centro Tecnológico de la Amazonia.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 06/02/2025 Al 28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 55.471.770
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 55.471.770
Valor Bruto Pago: \$ 4.089.265,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 51.382.505
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.089.265		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 \$ 4.089.265		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.160.938		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.160.938,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9480495963	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.622.965,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.635.706	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 261.800	\$ 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		\$ 39.900	\$ 0	Reteica - 8299 - FLORENCIA 21.738,00 0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 4.700		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 55.300		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 70.700		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 408.927		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ 162.500		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 720.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.067.527,00
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecute los programas de formación profesional integral complementaria, bajo el desarrollo de competencias laborales de las fichas 3148200 y 3149202.				
Asegure el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA.				
Evalúe los resultados de aprendizaje en cada programa de formación complementaria en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación.				
Realice las evaluaciones de buenas prácticas ambientales del SST.				
RECURSOS NACION.				
Las formaciones las ejecuté en el municipio de Florencia.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
			JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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.			OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ INSTRUCTOR G16	
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 LUIS ANGEL LOZADA OLAYA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52930372		CARDOZO DIAZ JOHANNA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 3 casa 22	FLORENCIA-CAQUETA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000001401	9480495963	I	2025/02/18	2025/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$151,700

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)					\$521,950	\$83,600			\$521,950	\$65,300			\$0	\$0			\$521,950	\$2,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$521,950	\$83,600			\$521,950	\$65,300			\$0	\$0			\$521,950	\$2,800		\$0	\$0	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					\$521,950	\$83,600			\$521,950	\$65,300			\$0	\$0			\$521,950	\$2,800		\$0	\$0	
1	CC	52930372	CARDOZO JOHANNA	230201	11	\$521,950	\$83,600	ESSC62	11	\$521,950	\$65,300		0	\$0	\$0	14-23	11	\$521,950	\$2,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$521,950	\$83,600			\$521,950	\$65,300			\$0	\$0			\$521,950	\$2,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930372		CARDOZO DIAZ JOHANNA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 3 casa 22	FLORENCIA-CAQUETA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1000001401		9480495963	I	2025/02/18	2025/02/04	BANCO DE BOGOTA	\$151,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$83,600	\$0	\$0	\$83,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$83,600	\$0	\$0	\$83,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,800	\$0	\$0	\$2,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,800	\$0	\$0	\$2,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$65,300	\$0	\$0	\$65,300	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$65,300	\$0	\$0	\$65,300	
TOTAL				1	\$151,700	\$0	\$0	\$151,700	



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 realizó el día 26/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 realizó el día 26/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 realizó el día 26/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 realizó el día 26/02/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

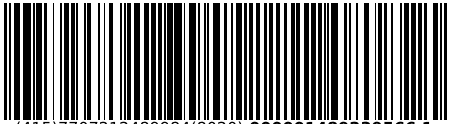
Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA MARITZA CARDOZO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52930372 el día 02/03/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14892395661			
				 (415)7707212489984(8020) 000001489239566 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 9 3 0 3 7 2		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Florencia		14. Buzón electrónico 2 8	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 2 9 3 0 3 7 2			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido CARDOZO		32. Segundo apellido DIAZ		33. Primer nombre JOHANNA		34. Otros nombres MARITZA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Caquetá 1 8		40. Ciudad/Municipio Florencia 0 0 1			
41. Dirección principal BRR LAS PERLAS CA 22 MZ 3							
42. Correo electrónico jomarit01@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 2 3 3 6 1 6 6		45. Teléfono 2 3 2 0 2 7 5 9 0 4 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 9 6 0 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2, 0 1, 0 6	48. Código 8 5 5 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3, 0 1, 0 1	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
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 CARDOZO DIAZ JOHANNA MARITZA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud

Movilidad Régimen Contributivo

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 52930372
 Apellidos: CARDOZO DIAZ
 Nombres: JOHANNA MARITZA
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 20/01/2025
 Departamento de Afiliación: CAQUETÁ
 Municipio de Afiliación: FLORENCIA
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
CORPORACION MEDICA DEL CAQUETA	CARRERA 9 No. 8-77	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 21 de Enero de 2025 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos Asmet Salud

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDOZO DIAZ JOHANNA MARITZA** identificado(a) con **CC** número **52.930.372** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de enero 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: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025012017181