

 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 SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68			
			Código Centro		930910			
			Fecha Elaboración		29 de Agosto de 2024			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		41979-698232			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		MARTHA ELENA ALVARADO REYES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		37.510.471		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		mealvarado1@misena.edu.co		Número de Cuenta:		32235456558		
IP/N° de contacto:		73223		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		NO		
¿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								
N° del contrato:		8239694/2025		N° Compromiso SIIF		176925		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		4		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PERSONALES EN ECCL DEL SENA PARA CONSTRUCCION Y REVISION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION EN AREA CLAVE DE SERVICIOS A SALUD Y AREAS QUE PUEDA EVALUAR PARA CUMPLIMIENTO DE METAS ESTABLECIDAS EN ESTE PROCESO PL90D V/R MES\$2.606.353						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		27/08/2025		Al		31/08/2025		
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 7.819.059		
Valor Bruto Pago:		\$ 434.392,00		Valor Total del Contrato:		\$ 7.819.059		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.384.667		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 434.392		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		\$ 434.392		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 16.092		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	16.092,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9489691393		Base retención en la fuente a titulo de ICA	28.592,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 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		\$ 7.500		\$ 0		Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	257,00	0,900%
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		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -					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		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 13.113.736		\$ 5.000		Sobretasa Bomberil	26,00	10,000%
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	\$434.109,00	
SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Proceso de evaluación a candidatos Con las evidencias de Desempeño, producto y conocimiento, se realiza proceso de verificación a los candidatos proyecto 502 norma 230101296 cuidar personas segun protocolos y actividades basicas y niveles de autonomia de modo virtual con verificadora Mayerly Susana para los candidatos de Barrancabermeja en el area de ECCL del C.S.E.T. Bucaramanga.								
Se realizan informes y se cumplen a cabalidad con las metas establecidas por lineamientos nacionales y se realiza divulgación e inscripciones para nuevos proyectos de ECCL por ECONOMIA POPULAR.								
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						Martha E. Alvarado R		
						MARTHA ELENA ALVARADO REYES 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;						Juliana M+		
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.						ASTRID JULIANA MATEUS VARGAS PROFESIONAL G02		
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								
NORMAN CARRILLO RAMIREZ								
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37510471		ALVARADO REYES MARTHA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 0 N 1W 27	PIEDRECUESTA-SANTANDER	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1676384260	9489691393	I	2025/09/16	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																				
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																				
1	CC 37510471	ALVARADO MARTHA																		231001	30	EPS002	30		0	14-23	30	0.522%	0	No						
Total Afiliados(1)																																				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37510471		ALVARADO REYES MARTHA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 0 N 1W 27	PIEDRECUESTA-SANTANDER	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1676384260	9489691393	I	2025/09/16	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Bogotá, Agosto / 22 de 2025



Señor (a): MARTHA ELENA ALVARADO REYES
CC. 37510471
CL 1E 15 49
FLORIDABLANCA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 1 de 2013, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARTHA ELENA ALVARADO REYES identificado(a) con C.C No. 37.510.471, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de agosto del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Medellín, 26 de agosto de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que MARTHA ELENA ALVARADO REYES identificado(a) con cédula de ciudadanía 37510471 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 27/08/2025

Fecha fin cobertura: 25/11/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1854101 - EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL, INCLUYE FORMACIÓN QUE CAPACITA PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y COMPETENCIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DE LOS SECTORES DE LA PRODUCCIÓN, EL REQUISITO DE HABER CULMINADO EL NOVENO GRADO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA O TENER EL TÍTULO DE BACHILLER Y LA PRUEBA ICES; LA FORMACIÓN EN INSTITUCIONES TÉCNICAS PROFESIONALES, IMPARTIDA EN INSTITUCIONES FACULTADAS LEGALMENTE PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES DE CARÁCTER OPERATIVO E INSTRUMENTAL Y DE ESPECIALIZACIÓN EN SU RESPECTIVO CAMPO DE ACCIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0001855101 - CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1855101 - FORMACIÓN ACADÉMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACIÓN QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADÉMICAMENTE A TRAVÉS DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARÁCTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTÉN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN FORMAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1855101 - FORMACIÓN ACADÉMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACIÓN QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADÉMICAMENTE A TRAVÉS DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARÁCTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTÉN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN FORMAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1855101

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

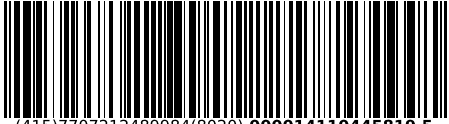
Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

26/08/2025 3.11 PM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141104458195			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110445819 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 5 1 0 4 7 1		6. DV 9		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 3 7 5 1 0 4 7 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 6 8		0 0 1	
31. Primer apellido ALVARADO		32. Segundo apellido REYES		33. Primer nombre MARTHA		34. Otros nombres ELENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Piedecuesta 6 8		5 4 7	
41. Dirección principal CALLE 1 E 15 49 BRR SAN FRANCISCO DE LA CUESTA							
42. Correo electrónico kdmf3079@hotmail.com							
43. Código postal 0 3 7		44. Teléfono 1 3 1 5 2 4 0 3 3 5 5		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 0 0 1 2 7	48. Código 7 4 9 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 1 2 1 1	50. Código 1 2	51. Código 5 1 3 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			