

<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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11
			Código Centro		940310
			Fecha Elaboración		Febrero de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		52748-698542
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		EDNA JHINELA MORENO ALVAREZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.010.223.483		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		ejmorenoa@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550488418760341	
IP/Nº de contacto:				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?				NO	
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:		8963252/2026		Nº Compromiso SIIF 7026	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS PARA FORMACIÓN TITULADA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		29/01/2026		Al 31/01/2026	
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato: \$ 49.585.802	
Valor Bruto Pago:		\$ 315.833,00		Valor Total del Contrato: \$ 49.585.802	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 49.269.969	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 315.833		Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 315.833		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 211.833		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		----- 0		Base retención en la fuente a título de RENTA 211.833,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 116.727 \$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA 282.533,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 14.600 \$ 0		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 18.700 \$ 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		\$ 700 \$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 2.729,00 0,966%	
				- 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% \$41.375.460		\$ 70.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$313.104,00	
SON: TRESCIENTOS TRECE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecutar procesos de formación, cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva.					
Actualizar sus conocimientos en las tecnologías en las cuales se desarrolla la formación de los Aprendices.					
Participar en las actividades convocadas por el Centro de Formación para atender los procesos institucionales.					
Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro.					
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación.					
Presentar y registrar en los aplicativos institucionales los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes.					
Realizar el proceso de evaluación de juicios valorativos máximo 8 días después de evaluada la evidencia.					
Participar en las jornadas de diseño y desarrollo de programas de formación del SENA, cuando le sean asignados.					
Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, y actividades de Divulgación Tecnológica.					
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>		
			EDNA JHINELA MORENO ALVAREZ 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;			<div></div>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período 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.			EDINSON ELJADUE CASTILLA 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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDNA JHINELA MORENO ALVAREZ identificado(a) con CC 1010223483 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	21/02/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 09 días del mes febrero del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDNA JHINELA MORENO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.223.483**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141158274785			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1010223483		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1010223483	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
31. Primer apellido MORENO		32. Segundo apellido ALVAREZ		33. Primer nombre EDNA	
34. Otros nombres JHINELA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CL 21 16 A 20					
42. Correo electrónico ejmorenoa@gmail.com					
43. Código postal 112311		44. Teléfono 1 3124192930		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8530		47. Fecha inicio actividad 20210115		48. Código 8544	
49. Fecha inicio actividad 20230216		50. Código 1 8543		2 8542	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
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 MORENO ALVAREZ EDNA JHINELA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MORENO ALVAREZ EDNA JHINELA**, identificado con **CC No. 1010223483**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de inicio de cobertura: 29/01/2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/01/2026 Fecha fin de Contrato: 12/12/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
JAGC