

<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 SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		68	
			Código Centro		954610	
			Fecha Elaboración		Febrero de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		86281-253634	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		63.255.423		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		vfriano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		29161490057
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
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:		9143854/2026		Nº Compromiso SIIF		13926
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		02/02/2026		Al		28/02/2026
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 46.184.094
Valor Bruto Pago:		\$ 4.198.554,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.184.094
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 41.985.540
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.198.554		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.198.554				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.761.154		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 título de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		CERTIFICADO		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 0		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL II		\$ 18.300		\$ 0		Reteica - 8543 - VELEZ
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 920.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.190.157,00
SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Construir un diagnóstico colectivo que permita reconocer las realidades sociales, físicas y ambientales de un territorio específico.						
Construir un diagnóstico colectivo que permita reconocer las realidades sociales, físicas y ambientales de un territorio específico.						
Se relacionan evidencias de caracterización del grupo organizado ASOAGROTUSAN del municipio de Landazuri.						
Se relacionan evidencias de caracterización del grupo de productores Campesinos de la Toroba Media.						
Socialización de la estrategia CampeSena, evidenciando el cumplimiento de las etapas de concertación de horarios para la oferta format						
Se relaciona link y evidencias tomadas del Drive Dispuesto para entregar los portafolios de las formaciones a ejecutar en la actual Vi						
Horas de formación febrero_ Ficha:3421225=16 horas- Ficha:3426473:16 horas- Ficha:3424732=16 horas- Ficha:3430745=16 horas						
Ficha: 3431778=16 horas - Reunion de planeación 8 horas- Alistamiento Guías y planeacion de programas=40 horas						
Para un total de 128 horas en el mes de febrero del 2026						
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>VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES EL CONTRATISTA</div>						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						
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 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.						
<div></div> <div>GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09</div>						
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES identificado(a) con CC 63255423 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	GRUPO GARANTE LTDA
Categoría:	CONTRIBUTIVO

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de diciembre del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.255.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2025.

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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES identificado con CC. 63255423 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/11/30
Riesgo	2	Código actividad económica	2015001 - EXPLOTACION MIXTA (AGRICOLA Y PECUARIA), INCLUYE LA EXPLOTACION MIXTA DE CULTIVOS Y ANIMALES SIN
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17022026V63255423R9536496**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

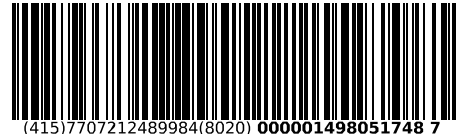
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14980517487



(415)7707212489984(8020) 000001498051748 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 3 2 5 5 4 2 3

6. DV

6

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

6 3 2 5 5 4 2 3

27. Fecha expedición

2 0 0 3 1 1 1 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Santander

6

8

30. Ciudad/Municipio

Cimitarra

1

9 0

31. Primer apellido

RIVERA

32. Segundo apellido

GRISALES

33. Primer nombre

VIVIANA

34. Otros nombres

FARLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Santander

6

8

40. Ciudad/Municipio

Cimitarra

1

9 0

41. Dirección principal

CR 20 8 16

42. Correo electrónico

viviana.rivera.grisales@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 3 7 9 9 8 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 0 9

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 0 9

Otras actividades

50. Código

7 4 9 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

61. Fecha

2025 - 12 - 30 / 14 : 38: 16

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 ROJAS GARCIA CARLOS ERNESTO

985. Cargo Gestor I



Hace constar:

Que el Sr(a) VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63255423 realizó el día 13/02/2026 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 VIVIANA FARLEY RIVERA GRISALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63255423 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 -