

Bogotá D.C, DICIEMBRE 2025

Señor Coronel
HERNAN MAURICIO ACEVEDO RAMIREZ
Director CENAC-EDUCACIÓN

Yo, **ORIANA MARCELA SILVA DIAZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.064.118.038 expedida en **LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR.**, en uso de mis facultades mentales y legales; certifico bajo la gravedad de juramento que en razón al contrato de prestación de servicios No. **084 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA DE EDUCACIÓN - 2025**, suscrito con el CENAC-EDUCACIÓN -; con el fin de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL Y/O PERIODISTA PARA LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES", de conformidad con lo establecido en la cláusula Tercera-Régimen de seguridad social, del presente contrato, que mis aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (Salud y Pensión) y ARL son:

Decreto 1273 de 2018, se reglamenta el pago de la cotización, mes vencido de los trabajadores independientes (Salud-pensión y ARL)

PAGO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

Descripción	Nº de Planilla	Valor Aportado
Aporte Salud : Salud Total	91768918	200.000
Aporte Pensión: Porvenir		256.000
Aporte ARL: Positiva		8.400

PAGO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

Descripción	Nº de Planilla	Valor Aportado
Aporte Salud : Salud Total	92045324	200.000
Aporte Pensión: Porvenir		256.000
Aporte ARL: Positiva		8.400

Dicha certificación se expide dando cumplimiento a lo consagrado en el decreto 2271 de junio de 2009, en su artículo 4 parágrafo.

Dado en DICIEMBRE, 2025

Atentamente

Huella índice derecho


Nombre: **ORIANA MARCELA SILVA DIAZ**
C.C. **1.064.118.038 DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR**



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO		
CC	1064118038	ORIANA MARCELA SILVA DIAZ	carrera 52 #14-40	3002357603	orianaalkvadi@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	2025-11	2025-11	09/12/2025	91768918	TOTAL A PAGAR
					\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	200.000	0	0	0	0	0	200.000
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	
									No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	256.000
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	80001153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1064118038	ORIANA MARCELA SILVA DIAZ	Carrera 52 #14-40	3002357603	oriana.marcela@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EMPL. UNP
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	1	09/12/2025	91768918	\$464.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Escondero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VPA	VST	BLN	RE	NT	VAC	AVP	VCT	IR	CORRECCIÓN				CA4 AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo prestatual solidaridad	Fondo prestatual subsistencia	Cad. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cad. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SSN	Aporte IPS	Aporte EPS	Aporte IBS
1	CC	1064118038	SILVA DIAZ ORIANA MARCELA	59	0																				239037	1.400.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS042	1.600.000	206.000	14-23	1.600.000	1	R-400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	
CC	1054118038	ORIANA MARCELA SILVA DIAZ	camera 52 #14-40	3002357603	otiana.silva.diaz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-12	2025-12	09/12/2025	92045324	TOTAL A PAGAR	
					\$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	200.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	
230301	Pon-ejor	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Nato	Días Mora	Valor Mora Cotización	
14-23	Positiva Seguros	80011153-6	8.400	No. Autorización	Valor	8.400	0	0	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	200.000	200.000	200.000
Pension	1	256.000	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400	8.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
C/C	1064118038	ORIANA MARCELA SILVA DIAZ		carrera 52 # 4-40	3002357603	orinativad@gmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/ MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	08/12/2025	9204-3324	\$464,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACION NOVEDADES																	PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES		CFP		PARAFISCALES															
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Bultipo	Estranjero	Column exterior	INNOVADO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIA	VST	BLM	KOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IIRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Afilado	Voluntario de aportada	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARTL	IBC ARTL	Clase de Riesgo	Código Cotización CFP	IBC CFP	Aporte CFP	IBC otros parafiscales	Aportes SENA KBF	Aportes ESAP MEN		
1 CC	19041170038	SILVA ELIAS RODRIGUA VARGAS-ELIA		N	X	N	X																	ZT05031	-1.660.000	294.000	0	0	0	EI+50002	-1.660.000	294.000	+4+3	1.660.000	1	8.000	0	0	0	0	0	0



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

9 de diciembre de 2025 a las 12:29 p. m.

CUS

1993139087

Referencia Nequi

M07503347

¿Cuánto?

\$ 464.400,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1064118038

Factura de comercio

91768918

Tu plata salió de:



Disponible

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

9 de diciembre de 2025 a las 12:36 p. m.

CUS

1993167888

Referencia Nequi

M07690971

¿Cuánto?

\$ 464.400,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

201.244.17.198

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1064118038

Factura de comercio

92045324

Tu plata salió de:



Disponible