

Bogotá D.C, diciembre 2025

Señor Coronel

HERNÁN MAURICIO ACEVEDO RAMÍREZ

Director CENAC-EDUCACIÓN

Yo, **SEBASTIAN MAURICIO ALVARADO CARO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1020803977** expedida en Bogotá D.C., en uso de mis facultades mentales y legales; certifico bajo la gravedad de juramento que en razón al contrato de prestación de servicios No. **085 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 PARA LA GESTIÓN DE COMUNICACIÓN GRAFICA DE LA SECCIÓN DE ACCIÓN INTEGRAL DE LA ESCUELA DE INGENIEROS MILITARES", de conformidad con los 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 –Sanitas	92068812	200.000
Aporte Pensión: Protección		256.000
Aporte ARL: Positiva		8.400

PAGO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

Descripción	Nº de Planilla	Valor Aportado
Aporte Salud –Sanitas	92068836	200.000
Aporte Pensión: Protección		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

Nombre: **PS SEBASTIAN MAURICIO ALVARADO CARO.**
C.C. **1020803977** DE Bogotá D.C

Huella índice derecho



TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DATOS DEL APORTANTE			
			DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
CC	1029003977	SEBASTIAN MAURICIO ALVARADO CARO	CL 154 ARA 54 TO 9 P 362	3010054	sebastianal@pntel.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO	CANTIDAD
				PLANILLA	
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
				TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALIDA	PERIODO PERIODES	I	09/12/2025	92058412	\$486.400
2025-11	2025-11				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS006	Sanitas EPS	800251440-6	200 000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Realizado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados	
			Obligatoria	Voluntaria	No. Autorización	Valor												Sistema
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	0	8.400		84	8.400		8.400	1	

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado
CCF-24	Compañías Cajas	860065942-7	32.000	0	0	32.000	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEIN		

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 1:36 p. m.

CUS
1993381278

Referencia Nequi
M09323140

¿Cuánto?
\$ 496.400,00

Valor de los impuestos
\$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1020803977

Factura de comercio
92068812

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALID	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	1		32068436	TOTAL A PAGAR \$496,400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

[illegible]

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	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400		1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF 24	Compensar Caja	860066942-7	32,000	0	0	32,000	1

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020903977	SEBASTIAN MAURICIO ALVARADO CARO	CL 154 ASA 54 TO 9 AP 302	3010054	sebastianm@hcmal.com	
FORMA PRESENTACION	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/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	1		920676836	\$456,400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No. Tipo	Apellidos y Nombres									Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colón exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidariada	Fondo pensional subsidiada	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización Volunt EPS	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SERA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	ALVARADO CARO SEBASTIAN MAURICIO									54	0		N																276037	1.560.000	254.000	0	0	0	0	0	EPS004	500.000	200.000	1423	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	32.000	0	0	0	0	0	0