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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**59441-197845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	7.163.153	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	epedraza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	363502535
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?	SI
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:	9189697/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**7926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios de apoyo a la gestión como campesino instructor o campesina instructora, para desarrollar procesos formativos bajo la metodología de campesino a campesina y campesina a campesino

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**28/01/2026**	**Al**	**31/01/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.212.491
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 14.212.491
Valor Bruto Pago:			**$ 473.750,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.738.741

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 473.750	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 473.750**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 193.575**	**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		----------	**46307755508**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.342.361	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 167.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 47.375	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 13.791.820	$ 65.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	193.575,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	473.750,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - PUERTO BOYACA	4.738,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$469.012,00**	

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO

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



EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR G16

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7163153
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BOYACA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 23 55	TELÉFONO:	7385614
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634775508**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995084043

TOTAL APORTES A SALUD

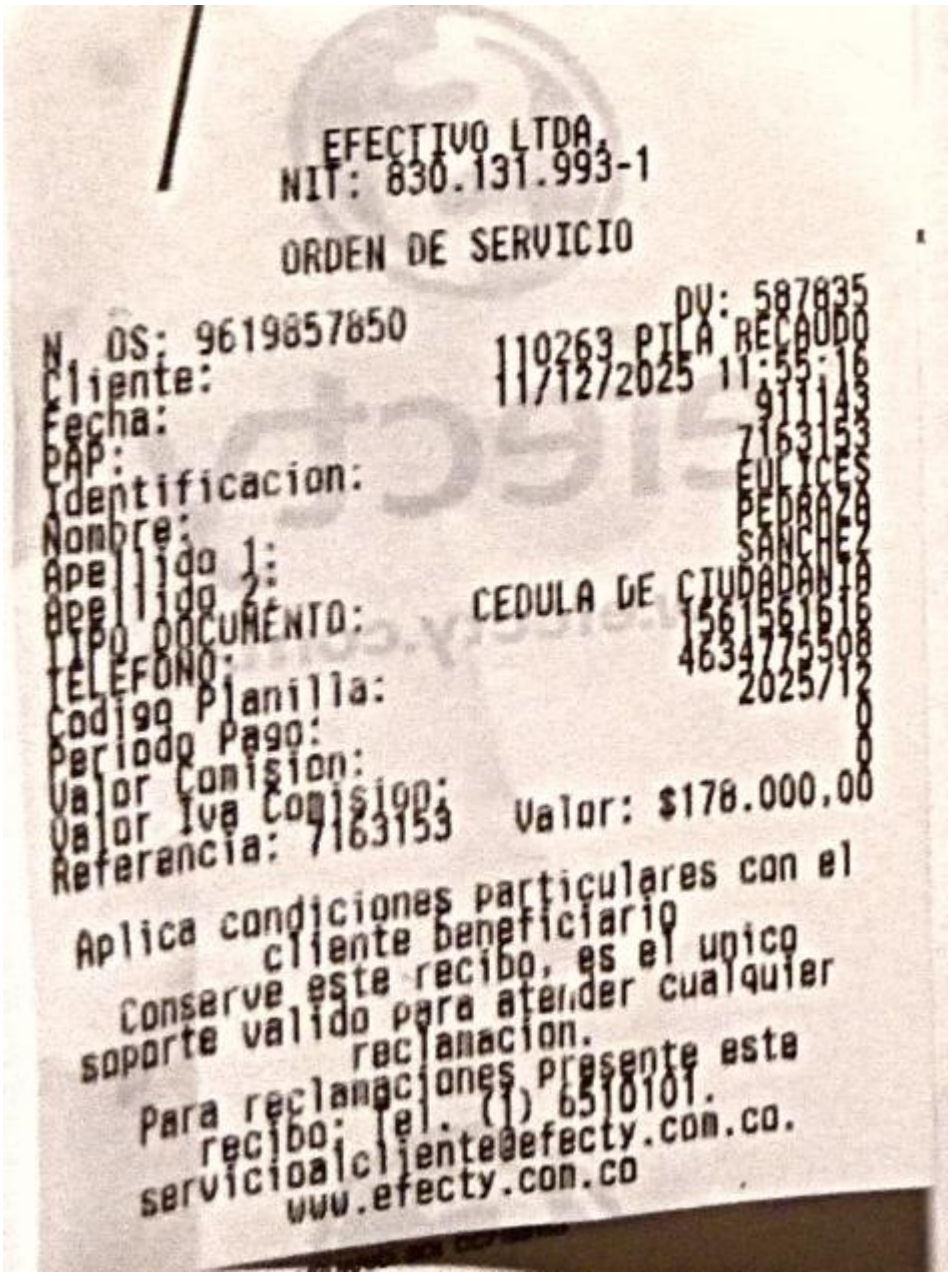
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7163153	PEDRAZA SANCHEZ EULICES ALEJANDRO	INDEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500				NO	01	23																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0								

TOTAL PAGADO: $ 178.000

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

DV: 587835

N. OS: 9619857850 110263 PILA RECAUDO
Cliente: 11/12/2025 11:55:16
Fecha: 911143
PAP: 7163153
Identificacion: EULICES
Nombre: PEDRAZA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: CEDULA DE CIUDADANIA
TIPO DOCUMENTO: 1561561
TELEFONO: 46347550
Codigo Planilla: 2025121
Periodo Pago: 0
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision:
Referencia: 7163153 Valor: $178.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ identificado(a) con CC 7163153 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **VIVA 1 A IPS S.A. SEDE MARIQUITA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes 1 del año 2026.

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,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7163153
NOMBRES	EULICES ALEJANDRO
APELLIDOS	PEDRAZA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MARIQUITA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/21/2026 09:56:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

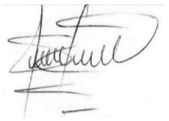
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7163153,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO GNR 283758
RADICADO No. 2014_2081448 13 AGO 2014

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **PEDRAZA SANCHEZ EULICES ALEJANDRO**, identificado(a) con CC No. 7,163,153, solicita el 13 de marzo de 2014 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2014_2081448.

CONSIDERACIONES

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 INSTITUTO NACIONAL PENITENCI	19921218	19981210	TIEMPO SERVICIO	2153
1 INSTITUTO NACIONAL PENITENCI	19981211	20090630	TIEMPO SERVICIO	3800
1 INSTITUTO NACIONAL PENITENCI	20090801	20140731	TIEMPO SERVICIO	1800

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 7,753 días laborados, correspondientes a 1,107 semanas.

Que nació el 2 de mayo de 1970 y actualmente cuenta con 44 años de edad.

CC-7163153

Scanned by CamScanner

GNR 283758
13 AGO 2014

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 96 de la Ley 32 de 1986, *"Los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional, tendrán derecho a gozar de la pensión de jubilación al cumplir veinte (20) años de servicio, continuos o discontinuos al servicio de la Guardia Nacional, sin tener en cuenta su edad".*

Que la norma anteriormente relacionada es aplicable en virtud de lo establecido en el Parágrafo transitorio 5 del Acto Legislativo 01 de 2005, que establece: *"De conformidad con lo dispuesto por el artículo 140 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2090 de 2003, a partir de la entrada en vigencia de este último decreto, a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional se les aplicará el régimen de alto riesgo contemplado en el mismo. A quienes ingresaron con anterioridad a dicha fecha se aplicará el régimen hasta ese entonces vigente para dichas personas por razón de los riesgos de su labor, este es el dispuesto para el efecto por la Ley 32 de 1986, para lo cual deben haberse cubierto las cotizaciones correspondientes".*

Que teniendo en cuenta lo anterior y en virtud de lo establecido en la Sentencia del 26 de marzo de 2009, proferida por la Sección Segunda de la Sala Contenciosa Administrativa del Consejo de Estado, mediante Circular 01 de 2012, la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios señalaron que las pensiones de los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, que hayan ingresado con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 2090 de 2003 (28 de julio de 2003), equivaldrán al 75% del promedio de los salarios devengados dentro del último año de servicio, teniendo en cuenta todos los factores salariales consagrados en el artículo 45 del Decreto 1045 de 1978.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la Circular Interna 01 de 2012, suscrita por la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad

Scanned by CamScanner

GNR 283758
13 AGO 2014

Dependiente y/o Independiente / Régimen Subsidiado	Al cumplimiento de la edad como último requisito, previo retiro del sistema como dependiente y/o última cotización como independiente.
Dependiente	Al día siguiente de la fecha de retiro del Sistema General de Pensiones previo cumplimiento de la edad.
Independiente/ Régimen Subsidiado	Al día siguiente de la última cotización previo cumplimiento de la edad.
Dependiente	A fecha de inclusión en nómina cuando no hay retiro del sistema de pensiones
Dependiente con varios empleadores	A fecha de inclusión en nómina cuando los empleadores en un término no superior a cuatro (4) años contados desde el último de los requisitos o la última cotización, omitan reportar la novedad de retiro del sistema de pensiones.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,770,583 x 75.00 = $1,327,937

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
PENSION ESPECIAL INPEC - Ley 32 de 1986 - Dec 407 de 1994 - Liquidación Cajanal	17 de enero de 2013	1 de septiembre de 2014	1,770,583.00	0.00	1	75.00	1,327,937.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS
COLPENSIONES	7753

Que para el financiamiento de la prestación del asegurado procede el trámite de liquidación y cobro de BONO PENSIONAL TIPO B por el tiempo laborado al

Scanned by CamScanner

GNR 283758
13 AGO 2014

servicio de INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC con anterioridad a la Ley 100 de 1993, de conformidad con la normatividad contenida en los Decretos 1748 de 1995, 1474 de 1997, 1513 de 1998 y el Decreto 13 de 2001.

Conforme al artículo 101 del Decreto Extraordinario 266 de 2000 Para el reconocimiento de pensiones no será necesario el pago del bono pensional. En todo caso será necesario que el bono haya sido expedido y que se hayan constituido las garantías que exijan las normas correspondientes, de acuerdo con las condiciones que establezca el Gobierno Nacional, por lo que se podrá proceder al reconocimiento de la pensión sin necesidad de que el bono haya sido pagado en su totalidad, si hay lugar a ello, sin perjuicio de que se adelanten las gestiones para su respectivo cobro.

Que la Gerencia de Reconocimiento comunicará a la Gerencia Nacional de Ingresos y Egresos de la Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones para que se inicie el trámite de liquidación y cobro del BONO TIPO B a las entidades respectivas, para el financiamiento de la pensión.

Que al tratarse de un Servidor Público que se encuentra laboralmente activo, es pertinente seguir el procedimiento descrito en la el Decreto 2245 de 2012:

Que además de la comunicación del presente acto administrativo, Colpensiones remitirá al empleador una comunicación con la información sobre las condiciones y el término de inclusión en nómina allegando copia del acto administrativo, de conformidad con lo previsto por el art 2º y 3º del Decreto 2245 de 2012.

Que una vez el empleador sea comunicado del acto administrativo mediante el cual se reconoce la pensión de vejez o invalidez, deberá informar a esta administradora, por medio del correo electrónico *confirmacionderetiroservidorpublico@colpensiones.gov.co* la fecha a partir de la cual se efectuará la desvinculación laboral, allegando copia del acto administrativo de retiro del servicio o cualquier medio de prueba conducente a determinar la fecha de retiro del servidor.

Que en el proceso de acreditación de retiro del servicio el empleador deberá mencionar la fecha de retiro del servicio la cual se tendrá en cuenta para efectos de la inclusión en la nomina de pensionados, a fin de garantizar la no solución de continuidad.

Son disposiciones aplicables: Ley 32 de 1986, Decreto 2245 de 2012, Ley 100 de 1993 y C.P.A y de lo Contencioso Administrativo

Scanned by CamScanner

GNR 283758
13 AGO 2014

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **PEDRAZA SANCHEZ EULICES ALEJANDRO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de septiembre de 2014 = $1, 327,937

ARTÍCULO SEGUNDO: Atendiendo las disposiciones del decreto 2245 de 2012, la presente pensión será ingresada en la nómina hasta tanto él, o los interesados hagan llegar a través del correo electrónico ***confirmacionderetiroservidorpublico@colpensiones.gov.co*** el medio de prueba conducente a establecer el retiro del servicio público del pensionado o la fecha en la cual debe ser ingresado en nomina el pensionado, garantizando con esto la no solución de continuidad.

ARTÍCULO TERCERO: Comuníquese al Representante Legal de la Entidad Pública INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, el presente Acto Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en NUEVA EPS S.A.

ARTÍCULO QUINTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS
COLPENSIONES	7753

ARTÍCULO SEXTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEPTIMO: Remitir copia de la presente Resolución a la Gerencia Nacional de Ingresos y Egresos de la Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones para que se inicie el trámite de liquidación y cobro del **BONO TIPO B** a las entidades respectivas, para el financiamiento de la pensión.

Scanned by CamScanner

GNR 283758
13 AGO 2014

ARTÍCULO OCTAVO: Notifíquese al (la) Señor (a) **PEDRAZA SANCHEZ EULICES ALEJANDRO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A y de lo C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

<TAG_REVISOR>
<TAG_CARGO_REVISOR>

SARIMABEL MONTOYA BOCANEGRA
ABOGADO ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-04-501,2

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222343961

(415)7707212489984(8020) 000014122234396 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 3 1 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 3 1 5 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDRAZA	SANCHEZ	EULICES	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Palocabildo 5 2 0

41. Dirección principal
FCA MONSERRATE VDA EL TRIUNFO

42. Correo electrónico eeaaps@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 3 8 6 8 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	1 9 9 2 1 2 1 8	0 1 2 1	2 0 1 3 0 4 0 1	8 5 5 1		

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	5	1 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

19- Productor de bienes y/o servicios exen

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

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 PEDRAZA SANCHEZ EULICES ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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 **EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ**, identificado con **CC** No. **7163163**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 28/01/2026 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 28/01/2026 **Fecha fin de Contrato:** 30/04/2026 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

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 prorroga 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 29 días del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

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

Hace constar:

Que el Sr(a) EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7163153 realizó el día 07/02/2026 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

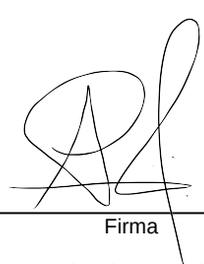
Yo EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7163153 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7163153 el día 07/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.163.153 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 363502535, abierta/o desde el 21/9/2025.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Cias Puerto Boyaca



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PUERTO BOYACA, 28 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PUERTO BOYACA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1054559989	sara sofia pedraza suarez	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



EULICES ALEJANDRO PEDRAZA SANCHEZ
C.C. 7163153

CERTIFICADO APTITUD LABORAL

Dr. Fahudis Morales Jiménez

RP: 2854 LIC: 33542017

Ciudad: **Mariquita - Tolima** Fecha de atención: **21 / 11 / 2025**

Certificado de: Ingreso **X** periódico ____ Egreso ____ Valoración ocupacional ____

Apellidos: **PEDRAZA SANCHEZ** Nombres: **EULICES ALEJANDRO**

Fecha de nacimiento: **02 / 05 / 1970** RH: **O +** EPS: **NUEVA EPS**

Cédula de ciudadanía No.: **7.163.153** De: **TUNJA**

Sexo: Femenino _____ Masculino **X** Edad **55**

Cargo al que aspira o desempeña: **INDEPENDIENTE**

Concepto:

Mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo la persona es:

Apto: **X**

Apto con restricciones que no intervienen con su trabajo normal: _____

Apto con restricciones que limitan su trabajo normal: _____

Aplazado: _____

No apto: _____

Restricciones y recomendaciones:

- **Utilizar sus elementos de protección personal**
- **Autocuidado**
- **Realizar pausas activas, higiene postural**
- **Realizar ejercicio, llevar una vida saludable con dieta baja en grasas y harinas**

Dr. Fahudis Morales J. Medico Laboral CC 33542017

Firma Medico Laboral

Lic. 33542017

Firma del Trabajador

CC: 7163153.

CERTIFICADO APTITUD LABORAL

Dr. Fahudis Morales Jiménez

RP: 2854 LIC: 33542017

Ciudad: **Mariquita - Tolima** Fecha de atención: **21 / 11 / 2025**

Certificado de: Ingreso **X** periódico ____ Egreso ____ Valoración ocupacional ____

Apellidos: **PEDRAZA SANCHEZ** Nombres: **EULICES ALEJANDRO**

Fecha de nacimiento: **02 / 05 / 1970** RH: **O +** EPS: **NUEVA EPS**

Cédula de ciudadanía No.: **7.163.153** De: **TUNJA**

Sexo: Femenino _____ Masculino **X** Edad **55**

Cargo al que aspira o desempeña: **INDEPENDIENTE**

Concepto: Examen médico ocupacional con énfasis clínico en los siguientes sistemas:

1- Musculo esquelético: Normal.
2- Cardiovascular: Normal.
3- Respiratorio: Normal.
4- Neurológico: Normal.
5- Psicosocial: Normal.
6- Dermatológico: Normal.

Dr. Fahudis Morales J. Medico Laboral Lic. 33542017

Firma Medico Laboral

Lic. 33542017

Firma del Trabajador

CC: 7163153

Dra. CARMEN LICETH QUINTERO CUBIDES

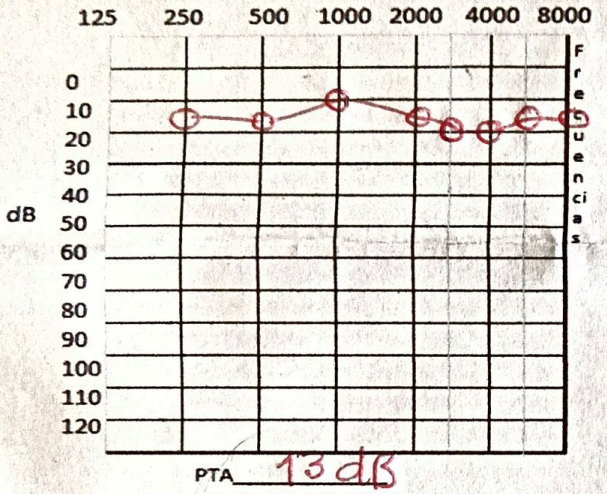
FONOAUDIOLOGA R.P 5-3989

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO

NOMBRE: Eulices Alejandro Pedraza S C.C: 7.163153

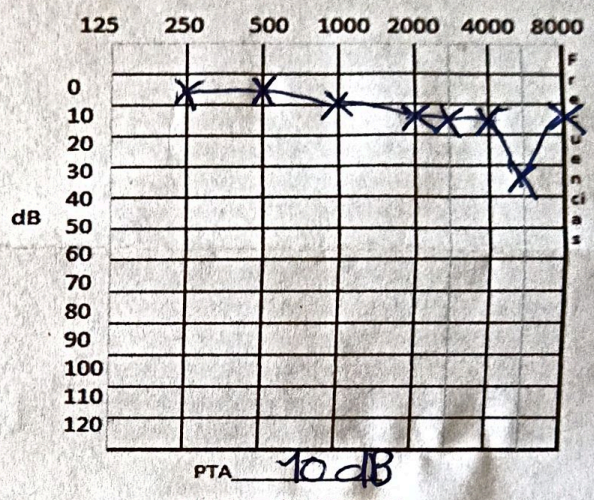
EDAD: 55 años SEXO: M FECHA: 21-11-2025

AUDIOMETRÏA



PTA 13 dB

OIDO DERECHO



PTA 10 dB

OIDO IZQUIERDO

OTOSCOPIA:

O.DERECHO: CAE y Timpano dentro de parametros de normalidad.

O.IZQUIERDO: CAE y Timpano en buen estado.

DIAGNOSTICO:

Audición Mínima a nivel Bilateral Conservados.

Dra. Carmen Liceth Quintero
Fonoaudiologa
R.P. 3989

CARMEN LICETH QUINTERO

FONOAUDIOLOGA R.P 3989

COMFASALUD CALLE 8 # 4-50 B. EL CARMEN SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA

TEL: 313 394 14 81 doclisethfono@gmail.com

HISTORIA CLINICA SAN JORGE

4470

Nombre: Felices A. Pedraza | Fecha 21 11 25 | Edad 55
Fecha de Nacimiento 22-05-1970 | D. Identidad 31631153 | Entidad P
Dirección Palocolorado | Teléfono 3132386819 | U. Control 2 años
Procedencia Corbide (Boy) | Ocupación varios

El optómetra me ha informado acerca del procedimiento a realizar, también me informo de forma satisfactoria sobre la naturaleza de mi estado visual; comprendí toda la información que me ha proporcionado y he realizado las preguntas que consideraba oportunas. La óptica cumple con las normas y protocolos de bioseguridad tanto en la atención, como en la debida asepsia de los equipos.

ANAMNESIS

Antecedentes Personales: Ninguno

Antecedentes Familiares:

				Antecedentes Oculares		Usa Rx	
Cataratas	☐	Estrabismos	☐	Uso de lentes	☐	Permanentes	☐
Defectos de Refracción	☐	Pterigios	☐	Tto. De ortóptica	☐	Para leer	☐
Problemas de tiroides	☐	Hipertensión	☐	Cirugía	☐	Visión lejana	☐
Problemas de glicemia	☐	Glaucoma	☐	Alérgicos	☐	Prolongado	☐

Refiere Síntomas: Control visual

Cefalea	☐	Pérdida de renglón	☐
Cansancio	☐	Mala visión de cerca	☒
Ardor	☐	Mala visión de lejos	☐
Lagrimeo	☐	Dolor ocular	☐
Enrojecimiento	☐	Prurito	☐

Rx en uso: Rx V. Rox. Notrejo

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Covertest Foria X Tropia ____ P.P.C. 7

DATOS OCUPACIONALES

INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

Cargo ____ ____

Tiempo Laborado ____

Medidas de Seguridad ____

AGUDEZA VISUAL

		Lejos	Cerca
SC ☒	O,D	20/20	10"
CC ☐	O,I	20/20	[illegible]

Reflejos pupilares: Presente,

EXAMEN EXTERNO Y ANEXOS

Normal ☐ Patológico ☒

Especifique: Pterigio grado 1

QUERATOMETRÍA

OD ____ A

OI ____ A

RETINOSCOPIA Dinámica Estática

	Esfera	Cilindro	Eje
O,D			
O,I			

OFTALMOSCOPIA

Normal ☒ Patológica ☐

Especifique: Fondo de ojo normal.

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Av
O,D				
O,I				
Add				

RX FINAL

	Esfera	Cilindro	Eje	Av
O.D				
O.I				
Add				

DIAGNOSTICO

Emetropia	☐	Estrabismo	☐
Astigmatismo	☐	Miopía	☐
Hipermetropía	☐	Presbicia	☒
Ambliopía	☐	Cataratas	☐
Presión O. Alta	☐	Pterigios	☐

TRATAMIENTO

1. No presenta ningún problema visual	☐
2. Se deja la misma corrección óptica	☐
3. Se cambia la corrección óptica	☐
4. Se da corrección óptica	☐
5. Pendiente corrección óptica	☐

PROXIMO CONTROL

6 meses	☐
12 meses	☐
A necesidad	☒

REMISIÓN

Oftalmología ☐ Ortóptica ☐ Optometría ☐

Especifique: Usar la Rx

POLICROMACIA

Normal ☒

Otros ☐

Diana P. Reyes T.
Optómetra Reg. 6R SST ULS

HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE

ESE HOSPITAL RICARDO ACOSTA
NIT. 809004280-9
(Tel:3115218355)

Examenes de Laboratorio
202511250011

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: EULISES ALEJANDRO PEDRAZA
Numero de cedula: CC 7163153
Género: Masculino
Edad: 55 Ano(s)
Dirección: vereda el triunfo
Teléfono: 3132386819
Celular: 3132386819

Identificario:
Tipo Usuario: Particular
Administradora:: PARTICULAR SOAT -25%
Cont: (000001) PARTICULAR -25 %
Codigo Institución: 735200109501

• Laboratorio 1

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202511250011 Fecha: 25/11/2025 Hora: 07:16:52 Profesional: ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ

Procedimiento: COLESTEROL TOTAL
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	COLESTEROL	168	mg/dl	0	200	

• Laboratorio 2

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202511250011 Fecha: 25/11/2025 Hora: 07:17:09 Profesional: ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ

Procedimiento: TRIGLICERIDOS
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	TRIGLICERIDOS	166	mg/dL	60	150	

• Laboratorio 3

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202511250011 Fecha: 25/11/2025 Hora: 07:17:27 Profesional: ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ

Procedimiento: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	COLESTEROL HDL	53	mg/dl	35	60	

• Laboratorio 4

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202511250011 Fecha: 25/11/2025 Hora: 07:24:58 Profesional: ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ

Procedimiento: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
0	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	81	mg/dl	1	129	

• Laboratorio 1

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202511250164 Fecha: 25/11/2025 Hora: 15:16:26 Profesional: ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ

Procedimiento: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A OR
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	GLUCOSA	110	mg/dL	70	115	

Impreso por:

ANYI LORENA GONZALEZ GOMEZ
LABORATORIO CLINICO