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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**03487-788929**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.633.269	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	deiverandres29@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	21734401991
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	9071514/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**41226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACION ELECTRICIDAD BÁSICA RESIDENCIAL ONBASE 08-9-2026-003375

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.847.981
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.847.981
Valor Bruto Pago:			**$ 3.947.915,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.900.066

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.947.915	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.947.915**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.368.749**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501408846**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200
		$	$
		$	$
		$	$
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		$ -	$ -
Salud hasta	$ 837.984	$ -	$ -
Renta Exenta 25%	$31.031.595	$ 732.000	$ 732.000
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	2.368.749,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
.	0,00	0%
.	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)		
VALOR A PAGAR	0,00	
	$3.947.915,00	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE REALIZAN PLANES DE ESTUDIOS BASADOS EN LAS NORMATIVAS VIGENTES

SE REALIZAN ACTIVIDADES CON LOS APRENDICES REFORZANDO LOS TEMAS DADOS

SE DICTA FORMACION CORRESPONDIENTES A LA FORMACION SE REALIZO TRABAJO DE CAMPO

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

DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA
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,

LUIS CARLOS ARIAS BUTRO
INSTRUCTOR G20

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **7633269** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7633269
NOMBRES Y APELLIDOS	DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **29/03/2026**

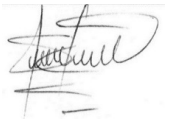
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7633269,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** 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 21 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230875872

(415)7707212489984(8020) 000014123087587 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 3 3 2 6 9	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 6 3 3 2 6 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	SILVA	DEIVER	ROGER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 G 131 88 TO 32 AP 304 CONJ VIPA VERDE

42. Correo electrónico: deiverandres29@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 1 3 2 2 6 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 1 0 2 0 2	4 3 2 1	2 0 1 5 0 7 3 1	8 5 5 1			7 4 2 1	

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										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2026-01-21 / 11:09:29PM

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 MARTINEZ SILVA DEIVER ROGER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-03-2026 08:32:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7633269 realizó el día 14/03/2026 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 DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7633269 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 -

Certificación
Bancaria

Viernes, 27 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA identificado(a) con CC 7633269, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	21734401991	2007-06-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with CamScanner

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL CARRILLO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD
Cel.: 3005347949
e-mail: gabrielantonio_1364@gmail.com
Barranquilla -Colombia

1. DATOS DE LAENTIDAD			
SEDE	BARRANQUILLA	CODIGO DE HABILITACION	0800104304
TELÉFONO	3005347949	E- MAIL	Gabrielantonio_1364@gmail.com
FECHAEXAMEN	27/01/2026	TIPO EXAMEN	INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
CÓDIGO VERIFICACIÓN	27260	SISTEMATIZA	Gabriel Carrillo

2. DATOSDEL PACIENTE													
NOMBRESY APELLIDOS:	DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA												
No. IDENTIFICACIÓN:	7633269			EDAD	44	SEXO	M	X	F		OTRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CC	X	CE		PEP		F. NACIMIENTO	21/07/1981			TELÉFONO		
EMPRESA:	SENA												
CARGO:	INSTRUCTOR			FECHA DE ATENCIÓN	27/01/2026				FECHA DE VENCIMIENTO	27/01/2027			

2. DICTAMEN MÉDICO

ANTECEDENTES PERSONALES: SDI ANTECEDENTESFLIARES: SDI ANTECEDENTES LABORALES: NEGATIVOS

FR :16 X MIN EXAMEN FISICO: SV. F.C: 82 X MIN TA: 110/800 ASPECTO GENERAL NORMAL

EXÁMENESPARACLÍNICOS REALIZADOS

VALORACION PSICOSOCIAL	AUDIOMETRÍA:	OPTOMETRÍA:	OSTEOMUSCULAR:	OTOSCOPIA
NORMAL	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	NORMAL
VISIOMETRIA:	**FROTIS GARGANTA**	**KOH**	**GLICEMIA BASAL:**	**C. HEMÁTICO:**
NORMAL	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	**EKG**	**TALLA**	**PESO**	**IMC:**
NORMAL	NORMAL	167CMS	69 KG	25.0

CONCEPTOMÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.
Apto para ocupar el cargo SIN restricciones	NO APLICA	No Aplica	No Aplica

Idóneo para trabajar en altura:	**N/A**	Idónea conducción vehicular:	N/A	Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A	Requiere ser reubicado:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS: COMPOSICION CORPORAL SOBREPESO AGUDEZA VISUAL: NORMAL

RECOMENDACIONESGENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ____periódico X Higiene Postural Columna V. _X Pausas Activas ____Evaluación puesto de Trabajo	__ Dieta __Ejercicio regular _ Valoración Nutrición __Valoración EPS	_Remisión a EPS ____Remisión a ARL ____Continuar TTO Médico _Remisión por optometría	___Salud Visual ____Cuidado Auditivo __ Cardiovascular X___Cuidado Espalda X___Osteomuscular

Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic. S. O3252 /2022

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7633269 el día 27/03/2026 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DEIVER ROGER MARTINEZ SILVA identificado con CC. 7633269 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 - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/02	**Fecha inicio contrato**	2026/03/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 v_08

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de marzo 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: **CC27032026D7633269M15172935.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS