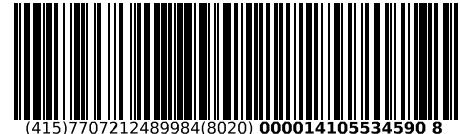


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SAN ANDRÉS CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		88		
			Código Centro		953910		
			Fecha Elaboración		Enero de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		20166-563395		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		GRETA DEL CARMEN ABRAHAMS REYES		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		40.990.580		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		gabrahams@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550266000307154	
IP/Nº de contacto:		2056		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:		9121712/2026		Nº Compromiso SIIF	9026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.9121712; PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR, ORIENTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE programe el centro					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		26/01/2026		Al		31/01/2026	
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 57.502.182	
Valor Bruto Pago:		\$ 366.256,00		Valor Total del Contrato:		\$ 57.502.182	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 57.135.926	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 366.256		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 366.256				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Enero		Diciembre		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		000		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		\$ 9.200		\$ 0		Reteica - 8299	
		\$				0,00 0,050%	
		\$				0,00 0,050%	
		\$				0,00 0,050%	
		\$				0,00 0,050%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00 0,050%	
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%		\$ 41.375.460		\$ 0		0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				0,00 0,000%	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$366.256,00	
SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Durante enero, lideré la planificación de la competencia de Investigación Formativa							
Diseñé estrategias pedagógicas orientadas a la resolución de problemas organizacionales en áreas como cultura interna y retención de talento, alineándolas con las demandas actuales del sector productivo. Asimismo, inicié el seguimiento y orientación de la Etapa Productiva, estructurando el proyecto de vida de los aprendices desde una perspectiva prospectiva, asegurando que sus propuestas de investigación aporten valor real a las empresas y fortalezcan su perfil profesional ante las tendencias del mercado laboral.							
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							
GRETA DEL CARMEN ABRAHAMS REYES EL CONTRATISTA							
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.							
Autorizo el presente pago. El Supervisor,							
MELANIA BEATRIZ FRANCIS DAVIS 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 NELSON RAMON MARTINEZ OSPINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055345908



(415)7707212489984(8020) 000014105534590 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 0 9 9 0 5 8 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 0 9 9 0 5 8 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

San Andrés

8 8

30. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

ABRAHAMS

32. Segundo apellido

REYES

33. Primer nombre

GRETA

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR ROCK HOLLE CA AL LADO DEL RESTAURANTE CHINO MORGAN

42. Correo electrónico

gabrahams2017@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 3 6 9 0 5 7 2

45. Teléfono 2

5 1 3 1 9 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 4 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 8 1 7

Actividad secundaria

48. Código

4 6 4 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 8 1 7

Otras actividades

50. Código

1

2

1 0 8 1 4 7 1 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	5	2	2	4	2	4	9																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

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

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.

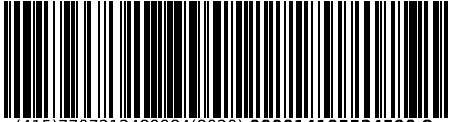
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

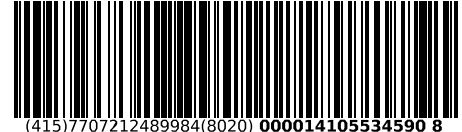
985. Cargo

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 3 Hoja 2		
4. Número de formulario			141055345908		
			 (415)7707212489984(8020) 000014105534590 8		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 9 9 0 5 8 0		2	Impuestos y Aduanas de San Andrés		2 7
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento	1. Constitución		2. Reforma		
71. Clase	0 9				82. Nacional
72. Número					
73. Fecha					83. Nacional público
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro	0 3				84. Nacional privado
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 8 1 7				
77. No. Matricula mercantil	3 9 4 2 9				85. Extranjero
78. Departamento	8 8				
79. Ciudad/Municipio	3 1				86. Extranjero público
Vigencia			87. Extranjero privado		
80. Desde					
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 2 0 0 1 1 7		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141055345908



(415)7707212489984(8020) 000014105534590 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

4 0 9 9 0 5 8 0

2

Impuestos y Aduanas de San Andrés

2 7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento RESTAURANTE Y CAFETERIA LEÑOS		
163. Departamento San Andrés 8 8	164. Ciudad/Municipio San Andrés 0 0 1	
165. Dirección AV LA PLAYA 3 12 LC 1		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 2 6 7 7 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 1 2 1 3	
168. Teléfono 5 1 2 2 9 3 7	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 7 1 2	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de prendas de vestir	4 6 4 2
162. Nombre del establecimiento ZAGHEO BY SARAH ABRAHAMS		
163. Departamento San Andrés 8 8	164. Ciudad/Municipio San Andrés 0 0 1	
165. Dirección BRR ROCK HOLE 4 39		
166. Número de matrícula mercantil 3 9 4 3 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 8 1 6	
168. Teléfono 3 1 7 3 6 9 0 5 7 2	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Greta Del Carmen Abrahams Reyes, identificado(a) con CC número 40990580, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40990580
NOMBRES Y APELLIDOS	Greta Del Carmen Abrahams Reyes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/12/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	12/09/2005
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	477 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2011
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40990580 GRETA DEL CARMEN
ABRAHAMS REYES Desde 01/02/2024 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GRETA DEL CARMEN ABRAHAMS REYES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40990580**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2006** 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 06 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