



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 RISARALDA

CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

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

Código Regional	66
Código Centro	922310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	94800-304566

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	31.422.101	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mmartienzr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	8852022527
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9080655/2026	Nº Compromiso SIIF	200326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: 66-9-2026-006334 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROYECTO LMS IN HOUSE SENA - ZAJUNA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 55.200.000
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 55.200.000
Valor Bruto Pago:	\$ 6.900.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 48.300.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 6.900.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.900.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.573.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1081216531	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.573.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.760.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	6.113.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 345.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 441.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 14.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ 0	Retencia - 8560 - DOSQUEBRADAS	18.340,00	0,300%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
	\$ -	\$ 0		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 1.525.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 6.881.660,00</b>	

**SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Registré incidentes y requerimientos en las herramientas de gestión de servicios de acuerdo con los parámetros que se le han establecido. Informé a soporte y usé los protocolos de atención establecidos para cada canal de recepción de los casos. Asistir técnicamente a los usuarios brindando soporte y asesoría a administradores, instructores y aprendices en el uso del LM. Optimizar el rendimiento, realizar ajustes de configuración y optimización de recursos para mejorar el rendimiento del LMS. Configurar y mantener integraciones con otras herramientas y sistemas, como sistemas de gestión de aprendizaje externos (LRS). Registrar, gestionar y dar seguimiento a incidencias reportadas por usuarios, realizando un análisis exhaustivo de las causas raíz. Implementar medidas de seguridad robustas, como cifrado de datos, control de accesos, auditorías de seguridad periódicas. Realizar pruebas de usabilidad, recopilar retroalimentación de usuarios y realizar mejoras continuas en la interfaz y funcionalidades. Municipio de Dosquebradas

**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

MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS  
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 periodo 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,

WILSON RAMIREZ ZULUAGA  
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  
SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Bogotá, Abril 27 de 2026

Señora:  
MARTINEZ RAMOS MARIA ESMERALDA  
CC. 31422101  
CL 153 23 51 MZ 1 CA 14 SOL DE GALICIA - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 10 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RAMIREZ ELEJALDE ALDUBITH FERNANDO	16226608	C	Nov-10-2025	21	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARTINEZ RAMOS MARIA ESMERALDA	31422101	C	Nov-10-2025	21	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS	31422101	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SENA	31422101	Dependiente	CERRADO

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE  
COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.144.331 - 3

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.422.101**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de diciembre de 1994.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

---

*En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.*

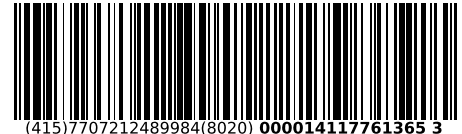


App Porvenir | [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co)

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141177613653



(415)7707212489984(8020) 0000141177613653 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 1 4 2 2 1 0 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 1 4 2 2 1 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cartago

1 4 7

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

RAMOS

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

ESMERALDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

CL 153 23 41 MZ 1 CA 14 CON SOL DE GALICIA

42. Correo electrónico

mariaesmeraldamartinezramos@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 9 0 6 7 1 0

45. Teléfono 2

3 1 0 4 4 9 0 2 2 9

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2		
8 5 6 0	2 0 0 8, 0 1, 0 7	8 5 5 9	2 0 0 8, 0 1, 0 7	7 0 1 0		3 3 2 0	

## 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	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-09, 08:45:08 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 31422101
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081216531
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	294674162
Banco	(1019) - DAVIBANK S.A.
Valor	\$ 521.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 1.300
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 218.900	\$ 1.000
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.200	\$ 100
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 10.600	\$ 100

**SubTotales:** \$ 518.900 \$ 2.500  
**Total a Pagar:** \$ 521.400



### Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31422101 realizó el día 13/05/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31422101 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) MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31422101 el día 13/05/2026 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

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 8852022527 , con fecha de apertura 27 de Mayo de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARIA ESMERALDA MARTINEZ RAMOS  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 31.422.101

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Abril de 2026 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

**Scotiabank Colpatria S.A.**

[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)

 Scotiabank  COLPATRIA