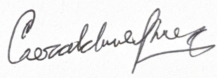
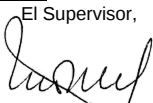


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE DESPACHO DIRECCION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76				
			Código Centro		101076				
			Fecha Elaboración		Julio de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		27577-774563				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		1.005.874.265		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		gtrujillo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550488443682544			
IP/N° 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?						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									
N° del contrato:		8869199/2026	N° Compromiso SIIF		188626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE SE ADELANTA EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA – VULNERABLE, ASÍ COMO, BRINDAR APOYO LOGÍSTICO Y PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES JORNADAS DE SERVICIO							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		25/06/2026	Al		30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.164.000	
Número de pago		1				Valor Total del Contrato:		\$ 18.164.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 956.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 17.208.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 956.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 956.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 335.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Junio		Mayo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		335.700,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		Afiliacion segund		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.200		\$ 0		Reteica - 8299		0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA		4.780,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Universidad del Pacifico		0,00	0,500%
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%		\$ 24.135.685		\$ 112.000				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		\$ -				VALOR A PAGAR		\$951.220,00	
SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
-Se realizó una reunión con el equipo para brindar orientación sobre los procesos y obligaciones que tiene el programa de víctimas.									
-Se recibió inducción de parte del técnico Bryan morales, respecto a la matriz de sentencias y comunicaciones									
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									
						GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,			
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.						MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ PROFESIONAL G10			
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									
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE									
DIRECTOR REGIONAL									

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ**, identificado(a) con CC 1005874265 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S.**, afiliado desde: 01/06/2024 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Emp	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/05	30
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/06	6
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/06	24
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/07	30
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/08	30
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/09	30
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/10	2
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/10	5
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/10	23
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/11	30
CC	1005874265	GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ	NI	900966969	ROYAL RENTAL COLOMBIA SAS	2025/12	6

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTICINCO (25) días del mes de MAYO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERALDINNE IVONEE TRUJILLO PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005874265**, se encuentra afiliado/a desde **19/05/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

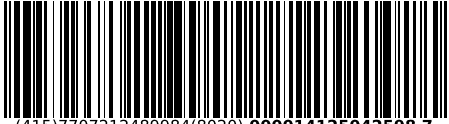
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2026.



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 01 Inscripción		4. Número de formulario 141250425987			
				(415)7707212489984(8020) 000014125042598 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 5 8 7 4 2 6 5		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
				14. Buzón electrónico 5	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 0 5 8 7 4 2 6 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
31. Primer apellido TRUJILLO		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre GERALDINNE	
				34. Otros nombres IVONEE	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Valle del Cauca 7 6		40. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
41. Dirección principal CR 4 K Norte # 81 - 28					
42. Correo electrónico geraldinneperez15@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 4 4 8 8 3 2 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 6, 0 4, 0 1		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-05-07 / 02:48:40PM					
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 TRUJILLO PEREZ GERALDINNE IVONEE					
985. Cargo Contribuyente					



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Geraldinne Ivonee Trujillo Perez identificado con CC. 1005874265 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 - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/25	Fecha inicio contrato	2026/06/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de junio 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: **CC24062026N1005874265A19238196**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

