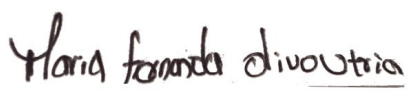


 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	8 910310 Julio de 2026 ENERO - 1,26 58314-944793
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: MARIA FERNANDA OLIVO UTRIA Cédula de Ciudadanía: 1.049.537.502 Correo electrónico: mafeolivo22@gmail.com IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 67820307876 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: SI 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:	9120821/2026	Nº Compromiso SIIF	32126
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CAMPESINO PARA LA FORMACIÓN CONTINUA ESPECIAL CAMPESINA, EN EL PROGRAMA DE CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCARIAS	
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026
Número de pago	6	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.287.197
Valor Bruto Pago:	\$ 3.932.256,00	Valor Total del Contrato:	\$ 31.458.048
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 10.354.941
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.932.256	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.932.256		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.272.730	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.272.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 218.900	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 280.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
			Menos Retención IVA 0,00 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	\$ -		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	\$ 393.226		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$31.031.595	\$ 758.000	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.229.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
		VALOR A PAGAR	\$3.932.256,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
DESARROLLAR CPACITACIONES DE CONTRUCCION DE PAVIMENTACION CON PLACA			
SOCIALIZAR LA ESTRUCTURA CON PLACA HUELLA			
ORIENTAR SOBRE EL PROCESO TECNICO Y REPLANTEO, NIVELACION DEL TERRENO			
EXPLICAR LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA PLACA HUELLA			
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 FERNANDA OLIVO UTRIA 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,  CESAR MENDOZA ALVARADO INSTRUCTOR	
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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1049537502		OLIVO UTRIA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 # 16 a sur	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006178736	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	481267777	9504812908	I	2026/07/02	2026/07/15	BANCOLOMBIA	13	\$513,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
1	CC 1049537502	OLIVO MARIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049537502		OLIVO UTRIA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45 # 16 a sur	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006178736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	481267777		9504812908	I	2026/07/02	2026/07/15	BANCOLOMBIA	\$513,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000	
TOTAL				1	\$508,300	\$4,900	\$0	\$513,200	

BQUILLA, Julio 16 de 2026

Señora:

OLIVO UTRIA MARIA FERNANDA

CC. 1049537502CR 6 16 11 - 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 Agosto 31 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
OLIVO UTRIA MARIA FERNANDA	1049537502	C	Ago-31-2022	111	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MERCADO OLIVO EMMA SOFIA	1048096274	R	May-23-2023	73	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	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
AGRICOLA LA TRINIDAD SAS	1049537502	Dependiente	CERRADO
CABALLERO AVILA EDUA	1049537502	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES BBG S A S	1049537502	Dependiente	CERRADO
MARIA FERNANDA OLIVO UTRIA	1049537502	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIA FERNANDA OLIVO UTRIA	1049537502	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

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,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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.