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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**38286-010606**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MILENA NIETO CRUZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.331.505	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	smnieto@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	16523592649
IP/Nº de contacto:		**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:	9691021/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**66226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**21/07/2026 Al 31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.897.902
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.897.902
Valor Bruto Pago:	**$ 1.579.165,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.318.737

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.579.165	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	**$ 1.579.165**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 684.948**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	684.948,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.080.065,00	
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	I	$ 9.200	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	10.433,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	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		$ 157.917		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 228.000			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**	**$1.568.732,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades formativas de la competencia Planear Mercadeo G.3403537 y G.3394432; Intervenir II G.3313481 y G.3394464

Hacer cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz en G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y G.3394464

Realizar actas de inicio, inducción a la competencia y guías de aprendizaje para los aprendices de G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y

Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral para los aprendices de G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y G.339

Realizar la planeacion, ejecucion y evaluacion en el proceso de aprendizaje de los aprendices de G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y G

Registrar los juicios de evaluación de los planes de mejoramiento en Sofía Plus de los aprendices de G.3403537 y G.3394432; G.3313481

Registrar las inasistencias sin justificar de los aprendices de los grupos de G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y G.3394464

Revisar la consistencia de los datos de aprendices para G.3403537 y G.3394432; G.3313481 y G.3394464

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

SANDRA MILENA NIETO CRUZ
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,

Firmado digitalmente por RAFAEL ALBERTO NARANJO NOSSA
Fecha: 2026.08.06 08:55:26 -05'00'

NARANJO NOSSA RAFAEL ALBERTO
INSTRUCTOR G17

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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA MILENA NIETO CRUZ identificado(a) con CC 52331505 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/04/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 15 días del mes julio del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MILENA NIETO CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52331505,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2012** 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 15 de julio 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 141261806009

(415)7707212489984(8020) 000014126180600 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 3 1 5 0 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 3 1 5 0 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIETO	CRUZ	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 65 BIS 86 50 IN 6 AP 101 CON PINAR DE ALAMOS

42. Correo electrónico sami_niet@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 4 9 1 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 4 1	2 0 1 8 0 1 2 5	8 5 4 2	2 0 1 8 0 1 2 5		8 5 4 3	8 5 6 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 ordinar

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 61. Fecha 2026-07-15 / 07:52:44PM

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: Sandra M Nieto

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NIETO CRUZ SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CER_AFI_2026030130739

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SANDRA MILENA NIETO CRUZ identificado con CC. 52331505 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	2026/07/21	**Fecha inicio contrato**	2026/07/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/15
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	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de agosto 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: **CC04082026N52331505A20761525.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Certificación Bancaria

Miércoles, 15 de julio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA MILENA NIETO CRUZ identificado(a) con CC 52331505, 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 de ahorros	16523592649	2005-09-09	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA 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

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA MILENA NIETO CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52331505 realizó el día 04/08/2026 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 SANDRA MILENA NIETO CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52331505 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) SANDRA MILENA NIETO CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52331505 el día 04/08/2026 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

Servicios Integrados de salud Ocupacional SIS
Consultorías Ltda.
Calle 67 No. 10 A - 40 piso 3º.
316 566 0863
Bogotá D.C.

Certificado de Aptitud
Ingreso laboral
Instructor sena



Fecha: 27/Dic/2025, **Hora:** 01:19:19 p.m.
HC: # 28574
Edad: 50 años
Apellido: Nieto cruz
Nombre: Sandra milena
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 52331505
Sexo: Femenino ♀
Rh: B+
Direccion: Carrera 76 # 63f-31
Nacim: 04/Jul/1975
Telefono: 0000001
Celular: 3118149184
Correo: Correo@correo.com
Estado Civil: Union libre
EPS: Famisanar eps
ARL:
AFP: Colpensiones
Estatura: 163 Cm
Peso: 65 Kg
IMC: 24.4
Cargo: Instructora sena
Ciudad: Bogota d.c. - engativa

Empresa: Servicio nacional de aprendizaje sena
CC: 215
Direccion:
Telefono:
Celular:
Email:
Emp. Usuaria: Servicio nacional de aprendizaje sena

.

Examenes Realizados

Visiometria	Normal	Glicemia	Normal	Examen medico ocupacional	Osteomuscular	Normal
Psicologico prueba	Normal					

Concepto

Apto con condiciones (que no intervienen en su trabajo).

Recomendaciones Empresa

.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

* Integrar pausas activas, como estiramientos o caminatas cortas, y evitar el sedentarismo prolongado. además, se deben mantener hábitos de alimentación balanceada, hidratación adecuada y buena ventilación y ergonomía en el puesto de trabajo.

Medicas

* Uso de corrección óptica permanente
* Asistir a seguimiento de control en optometría / oftalmología en eps

Laborales

* Docentes, cuidar las manos humectándolas con cremas especializadas, vigilar el estado de salud de las cuerdas vocales, realizar pausas activas para el adecuado descanso de la fonación y músculos asociados a dicha acción.además al estar mucho tiempo de pie o sentado, realizar ejercicios para activar la circulación en los miembros inferiores.realizar pausas para el descanso osteomuscular y visual, realizar ejercicios específicos para evitar posibles complicaciones con el túnel del carpo, controlar su agudeza visual.importante el cuidado de la higiene postural, llevar habitos de vida saludables y cuidar la columna vertebral.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa
Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007
Notas:
1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 852246

Darwin jose rodriguez consuegra
CC 72015939
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Sandra milena nieto cruz
CC 52331505

Huella
Digital

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 21 de Julio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1014991026	Karen Michelle Piedrahita Nieto	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



SANDRA MILENA NIETO CRUZ
C.C. 52331505

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014991026

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41106868

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policia	Código
	X	64				ABJ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PIEDRAHITA - -	NIETO - -

Nombre(s)

KAREN MICHEILE - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo	Factor RH
Año 2007 Mes OCT Día 27	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO HOSPITAL SAN JOSE	A 8289418 - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NIETO CRUZ SANDRA MILENA - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 52.331.505 BOGOTA D.C. - -	COLOMBIANA - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 79.481.872 BOGOTA D.C. - -	COLOMBIANA - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIEDRAHITA CABRERA JORGE ARMANDO - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N. 79.481.872 BOGOTA D.C. - -	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes NOV Día 19	RAUL CALDERON ANGEL (E)

Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA ... NOTARIA SESENTA Y CUATRO ... RAUL CALDERON ANGEL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.014.991.026
Apellidos
PIEDRAHITA NIETO
Nombres
KAREN MICHELLE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.60
Sexo
F
Fecha de nacimiento
27 OCT 2007
G.S.
B+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
28 NOV 2025, BOGOTA D.C.
Firma
Fecha de expiración
28 NOV 2035


.CO
084880040
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL084880040015001<<<<<<<<<<<
0710275F3511288COL1014991026<0
PIEDRAHITA<NIETO<<KAREN<MICHEL

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLED

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

NIT 8603518943

APROBADA

$ 4,670,995.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	52331505
Correo Usuario Pagador :	sami_niet@yahoo.es
Descripción del Pago:	Matrícula Académica
Dirección IP:	191.156.150.14
Fecha y Hora	23/07/2026 05:04:38-p.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
166796148	505535318 APROBADA	BANCOLOMBIA	$ 4,670,995.00

ecollect
Seguro para tí

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLED

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8603518943	UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	166796148	23/07/2026 05:04:38-p.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Matrícula Académica	1	$ 4,670,995.00	COP $ 4,670,995.00

Referencias

Número de Identificación
52331505

Referencia de pago
1784844174-041000312782202600030284

Nombre y Apellido
Sandra Milena Nieto Cruz

Tipo de documento
CC

Dirección de Residencia
CRA 76 63f 31

Teléfono
3118149184

Email de Confirmación
sami_niet@yahoo.es

ecollect
Seguro para tí