**FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL NORTE DE SANTANDER**
**CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Codigo Regional** | 54 |
| **Codigo Centro** | 911910 |
| **Fecha Elaboracion** | Octubre de 2026 |
| **Version** | ENERO - 1 |
| **ID de Proceso** | 70455-072440 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | LUZ MARINA ROJAS PEREZ | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 37.336.549 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | lmrojasp@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 000478602 |
| **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 IVA | **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:** | **8947183/2026** | **Nº Compromiso SIIF** | **44226** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | **10** |
| **OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)** | CO1.PCCNTR.8947183 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2026-000968 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE | | | | |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2026** | **Al** | **30/09/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.949.573 |
| **Número de pago** | 8 | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.954.135 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | $ 4.737.497 | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 11.212.076 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retención en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.737.497** | - | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.124.797** | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

## LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

| | Septiembre | Agosto |
|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS | ---------- | 9509985688 |
| Ingreso Base de Cotizacion - IBC | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 236.900 | $ 236.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pension | $ 303.200 | $ 303.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ - |
| ARL | $ 9.900 | $ 9.900 |
| | $ - | 0 |
| | $ - | 0 |
| | $ - | 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | - |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | $ - | - |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | $ - | - |
| Intereses Prestamo de Vivienda | $ - | - |
| Dependientes hasta | $ - | - |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ 21.700 |
| Renta Exenta 25% | $ 34.479.550 | $ 1.041.000 |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.253.000 | |
| Retencion en la Fuente Contingente | | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retencion en la fuente a titulo de RENTA | 3.124.797,00 | |
| Base retencion en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retencion en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - CUCUTA | 0,00 | - |
| | 0,00 | 0% |
| | 0,00 | 0% |
| | 0,00 | 0% |
| Estampilla Departamental | 94.750,00 | 2,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 4.642.747,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos de Sofia PLUS.
TITULADA_3237312_ INTEGRACIÓN DE OPERACIONES LOGÍSTICAS_HORAS: 32
COMPLEMENTARIA_3618308_INFORMÁTICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET_HORAS: 40
COMPLEMENTARIA_3586992_MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL_HORAS: 10
COMPLEMENTARIA_3587624_EXCEL AVANZADO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE INFORMACIÓN_HORAS: 20
COMPLEMENTARIA_3613877_MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL_HORAS: 34
COMPLEMENTARIA_3618171_MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL_HORAS: 24
TOTAL HORAS: 160

**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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

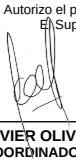


**LUZ MARINA ROJAS PEREZ**
**EL CONTRATISTA**

## 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,



**LUIS JAVIER OLIVEROS HERNANDEZ**
**COORDINADOR ACADÉMICO**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**ORDENADOR DEL GASTO**
**JORGE TORRES**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37336549 | | ROJAS PEREZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 25 # 2C-19 | OCAÑA-NORTE DE SANTANDER | 3118614619 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-08 | 2026-08 | 676068349 | 9509985688 | I | 2026/09/10 | 2026/09/22 | BANCO DE BOGOTA | 12 | $555,100 |

**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 | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | $9,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | $9,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | $9,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 37336549 | ROJAS LUZ | 230201 | 30 | $1,894,999 | $303,200 | CCFC50 | 30 | $1,894,999 | $236,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,894,999 | $9,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,894,999 | $303,200 | | | $1,894,999 | $236,900 | | | $0 | $0 | | | $1,894,999 | $9,900 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37336549 | | ROJAS PEREZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 25 # 2C-19 | OCAÑA-NORTE DE SANTANDER | 3118614619 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-08 | 2026-08 | 676068349 | 9509985688 | I | 2026/09/10 | 2026/09/22 | BANCO DE BOGOTA | 12 | $555,100 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $303,200 | $2,800 | | | | | $0 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $303,200 | $2,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,900 | $100 | | | | | $0 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,900 | $100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,900 | $2,200 | | | | | $0 | |
| COMFAORIENTE | CCFC50 | 890,500,675 | 6 | 1 | $236,900 | $2,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $550,000 | $5,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
|---|
| $306,000 |
| $306,000 |
| $10,000 |
| $10,000 |
| $239,100 |
| $239,100 |
| $555,100 |

# COMFAORIENTE EPS'S

CCFC50
NIT 890500675-6

## CERTIFICADO DE ESTADO DE AFILIACIÓN

**FECHA DE VERIFICACIÓN:** Lunes, 19 Oct 2026 05:08 PM

**Régimen:** CONTRIBUTIVO
**Identificación:** CC 37336549
**Apellidos:** ROJAS PEREZ
**Nombres:** LUZ MARINA
**Fecha nacimiento:** 02/04/1981

**ESTADO DE AFILIADO** ACTIVO
**Sexo:** F
**CATEGORIA** Categoria A
**Tipo Afiliado:** Cotizante

**Discapacidad:** No registra
**Condición:** NO

**Ficha SISBÉN:** 18157
**Fecha Afiliación:** 01/06/2017

**Municipio:** CUCUTA
**Departamento:** NORTE DE SANTANDER

### SITIOS DE ATENCIÓN

| | IPS | CONTRATO |
|---|---|---|
| **NIVEL 1:** | ALIADOS EN SALUD S.A. | CCFC50-079-2026 |
| **NIVEL 2:** | CLÍNICA SANTA ANA S.A. | CCFC50-023-2026 |
| **P Y P:** | ALIADOS EN SALUD S.A. | CCFC50-080-2026 |
| **URG.:** | CLÍNICA SANTA ANA S.A. | CCFC50-023-2026 |
| **FARMACIA:** | DISFARMA GC SAS | CCFC50-065-2026 |
| **IMAGENOLOGÍA:** | ALIADOS EN SALUD S.A. | CCFC50-079-2026 |
| **LAB. CLÍNICO:** | ALIADOS EN SALUD S.A. | CCFC50-079-2026 |

| USUARIO VERIFICA | LUZ MARINA ROJAS PEREZ | INFORMACIÓN GENERADA SIS-WEB 2025 V 5.0 |
|---|---|---|

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

# Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ROJAS PEREZ LUZ MARINA** identificado(a) con **CC** número **37.336.549** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de octubre de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089776021

(415)7707212489984(8020) 000014108977602 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 7 3 3 6 5 4 9 | 9 | Impuestos de Cúcuta 7 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 7 3 3 6 5 4 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Ocaña 4 9 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | PEREZ | LUZ | MARINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Ocaña 4 9 8 |

41. Dirección principal
CR 25 2 C 19 BRR CAMILO TORRES

42. Correo electrónico kyca1530@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 8 6 1 4 6 1 9 | |

## 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 |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 5 0 6 1 5 | 8 5 5 1 | 2 0 2 3 0 2 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 3 1 1 9 | |

### 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 2024-08-02 / 01:20:59PM

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

San José de Cúcuta, 19 de octubre de 2026.

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
La Ciudad

**Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2025, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2025, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($ 69.718.600).
e. Por el año gravable 2025, sí desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2025, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 19 días del mes de octubre de 2026.

Luz Marina Rojas P



C.C. 37336549

**Sistema de Información de Contratistas**

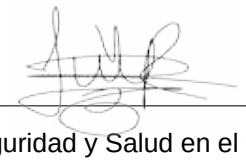
Seguridad y Salud en el Trabajo

# Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ MARINA ROJAS PEREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 37336549 realizó el día 2026-10-19 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

| | |
|---|---|
| **Documento:** | 37336549 |
| **Fecha de emisión:** | 2026-10-19 |
| **Válido hasta:** | 2026-12-31 |
| **Número contrato:** | 8947183 |

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA



Seguridad y Salud en el Trabajo

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LUZ MARINA ROJAS PEREZ identificado con CC. 37336549 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** | 2026/02/02 | **Fecha inicio contrato** | 2026/02/02 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/12/11 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1631101 - Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas, incluye suministro de |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de octubre 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: **CC19102026N37336549A23948153.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033399226

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA 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.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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 autorregulación.