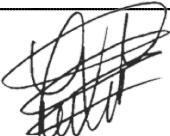


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		50
			Código Centro		953210
			Fecha Elaboración		Febrero de 2025
			Versión		ENERO - 2.25
		ID de Proceso		61789-348810	
REGIONAL META					
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: YILLIAM XIMENA ROMERO BUSTOS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.121.869.159			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: yxromero@sena.edu.co			Número de Cuenta: 91256785540		
IP/Nº de contacto: 0			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 2024 SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO					
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: 7511559/2025		Nº Compromiso SIIF: 21025		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2025 DE LOS PROGRAMAS TITULADA REGULAR,			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 18/02/2025		Al 28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 47.068.329	
Número de pago: 1				Valor Total del Contrato: \$ 47.068.329	
Valor Bruto Pago: \$ 1.686.487,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 45.381.842	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 1.686.487		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.686.487		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 605.904		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Febrero		Enero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		1121869159	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 7.500		\$ 0	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 263.348			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.532.063			
Dependientes hasta		\$ 168.649			
Salud hasta \$ 796.784		\$ 205.741			
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 0			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 605.904,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.686.487,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 0,00 0,400%	
				0,00 0,400%	
				0,00 0,400%	
				0,00 0,400%	
				0,00 0,400%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				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 \$1.686.487,00	
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se participo en la reunión citada por el supervisor de contrato el día 17 de febrero para dar inicio a la formación.					
Se brindo formación a las fichas: 2879927 gestión Eficiente de la energía. Competencia: Evaluar Instalaciones Eléctricas y 2877319 mantenimiento Electrónico e instrumental Industrial. Competencia: Corregir de un bien los sistemas electrónicos e instrumental					
Se reviso en Sofia Plus las fichas asociadas y se revisaron los tiempos de ejecución de la formación de la ficha 2877319 mantenimiento					
Se adjunto el listado de aprendices que se encuentran en estado de formación de la ficha 2877319 mantenimiento Electrónico.					
Se divulgo la primera oferta de formación virtual en los estados del whatsapp					
En el mes de objeto de cobro se ejecutaron 82 horas de formación presencial y virtual ya que se inicio contrato el día 18 de febrero.					
Se tomo como compromiso realizar las horas establecidas para el mes objeto de cobro. También realizar en lo posible la organización					
Se actualizo la hoja de vida en la plataforma SIGEP, con el ultimo certificado laboral.					
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			<div></div> <div>YILLIAM XIMENA ROMERO BUSTOS EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			<div></div>		
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.					
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 GENY ASTRID LEON CURREA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					



Bogotá, Febrero 14 de 2025

Señora:
ROMERO BUSTOS YILLIAM XIMENA
CC. 1121869159
CR 42 ESTE 16 19 AP 306 CNJ MACANA - 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 Enero 30 de 2025. 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
MENDOZA DUENAS YILBERT LEANDRO	1121853182	C	Ene-30-2025	4	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ROMERO BUSTOS YILLIAM XIMENA	1121869159	C	Ene-30-2025	4	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MENDOZA ROMERO VICTORIA	1123451446	R	Ene-30-2025	4	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MENDOZA ROMERO ADRIAN CAMILO	1123814900	T	Ene-30-2025	4	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
YILLIAM XIMENA ROMERO BUSTOS	1121869159	Trabajador Independiente	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: Diana Carolina Chaparro Lopez - Auxiliar de Contacto con Clientes (Sucursales Pequeñas)

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO BUSTOS YILLIAM XIMENA** identificado(a) con **CC** número **1.121.869.159** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de junio de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de febrero de 2025.

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:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025021816423

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YILLIAM XIMENA ROMERO BUSTOS** identificado con **CC No. 1121869159**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 20/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 18/02/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012689986.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
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 autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141161438904			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1121869159				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
14. Buzón electrónico 22							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1121869159			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Meta		30. Ciudad/Municipio Villavicencio		001	
31. Primer apellido ROMERO		32. Segundo apellido BUSTOS		33. Primer nombre YILLIAM		34. Otros nombres XIMENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio Villavicencio		001	
41. Dirección principal CR 42 ESTE 16 19 CON MACANA BRR SAN ANTONIO							
42. Correo electrónico yillian1014@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3183979708		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8560		47. Fecha inicio actividad 20230206		48. Código 8522		49. Fecha inicio actividad 20160229	
50. Código 3314		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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				60. No. de Folios:			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre				985. Cargo			