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 NARIÑO

DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**85804-807226**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.001.054.159	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yferrin@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488407200994
IP/Nº 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 2024**	NO

¿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:	7347116/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS DE SERVICIOS TÉCNICOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSECUCIÓN DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE, VIG 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.258.770
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 31.273.039
Valor Bruto Pago:			**$ 2.825.877,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.432.893

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.825.877	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.014.269		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.840.146**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.012.231**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7965118912**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 455.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 356.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 15.000	
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		$ 584.015	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 1.004.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 507.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.012.231,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	14.129,00	0,500%
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	**$2.811.748,00**	

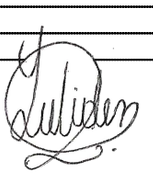
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los de servicios técnicos para apoyar el desarrollo de las actividades relacionadas con los procesos de relacionamiento estrat

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



YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO
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,



Firmado digitalmente por Omaira del Carmen Inguilan Canacuan
Fecha: 2025.03.26 15:33:36 -05'00'

OMAIRA DEL CARMEN INGUILAN CANACUAN
TECNICO G03

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

BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA

DIRECTOR REGIONAL C G05

25/03/25 18:59:49 USUARIO: SIC - C.C. 1001054159

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001054159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3115439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964753851**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1348578151

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 212.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 212.700	$ 700	$ 213.400
SUBTOTALES:										**$ 212.700**	**$ 700**	**$ 213.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 166.200	$ 0	$ 600	$ 0	$ 166.200	$ 600	$ 0	$ 166.800
SUBTOTALES:													**$ 166.200**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 166.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.400	$ 32.400	$ 200	$ 0	$ 32.600
SUBTOTALES:									**$ 32.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 32.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.424.000				NO		28															230201-PROTECCION	28	$ 1.329.067	$ 212.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.700	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.329.067	$ 166.200	$ 0	$ 166.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.329.067	100105415	$ 32.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 412.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001054159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3115439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964753851**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1348578151

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 213.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 166.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 32.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 411.300**
VALOR MORA:	**$ 1.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 412.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001054159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3115439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7965118912**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1359985323		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7964753851			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/19		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 200	$ 100	$ 300
SUBTOTALES:										**$ 200**	**$ 100**	**$ 300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 200	$ 100	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:													**$ 200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 100	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:									**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.424.000				NO		28					A										230201-PROTECCION	28	$ 1.329.067	$ 212.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.700	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.329.067	$ 166.200	$ 0	$ 166.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.329.067	100105415	$ 32.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.425.500				NO		28					C										230201-PROTECCION	28	$ 1.330.467	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.900	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.330.467	$ 166.400	$ 0	$ 166.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.330.467	100105415	$ 32.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.425.500				NO		28					R										230201-PROTECCION	0	$ 1.400	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200	EPS017-FAMISANAR	0	$ 1.400	$ 200	$ 0	$ 200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.400	100105415	$ 100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001054159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3115439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7965118912**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1359985323

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7964753851	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/19

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**

VALOR SIN MORA:	**$ 500**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 800**



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en SOI ACH por $412.800,00
Fecha: El 19 de marzo de 2025
Hora: 4:06 PM

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de "Ayuda" o llama a la línea de atención: (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!

Nequi

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1001054159 YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**TRASLADO EN REGIMEN CONTRIBUTIVO**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**01/03/2025**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 20 de Febrero de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

- 622 -

Respetado(a) Señor(a)
YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO - Q - PQRS-2025-E-075840
C.C. 1001054159
MNZ 433 LOTE 009 PISO 1
yuliferrcan@hotmail.com
3115439231
Bogotá D.C



Reciba un cordial saludo:

Hemos tenido la oportunidad de recibir su requerimiento radicado en nuestros canales atención el día 12 de febrero de 2025, en referencia a la solicitud de autorización de traslado a Nueva EPS a su nombre, al respecto nos permitimos informarle:

De acuerdo con la revisión del caso se remite su solicitud al área encargada de la institución, quién informó lo siguiente:

"Cordial Saludo Luego de validado el presente requerimiento, se procede a realizar la marca en el archivo R4 ajustes por el usuario, para cuando otra entidad lo solicite este se vaya aprobado. CC 1001054159 APROBACION se aprueba por unificación EPS037 REVALIDACIONES TAA EPS Famisanar cumpliendo con toda la normalidad establecida en el decreto 780 y todas las normas que la complementan o modifican, efectúa la validación de los traslados y da aprobación y/o negación en los términos normativos estipulados, razón por la cual las negaciones y/o aprobaciones que se envían en el resultado del proceso de traslados de la Resolución 1133 de 2021, por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades al Sistema Integral de Información del Sector Salud y la Resolución 762 de 2023, para el reporte de traslados y novedades en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA. Es importante informar que la aprobación de traslados está sujeta a la solicitud por parte de la entidad que el usuario hubiese elegido en los procesos de traslados de acuerdo al calendario establecido en la Resolución 1133 de 2021, por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades al Sistema Integral de Información del Sector Salud y la Resolución 762 de 2023, para el reporte de traslados y novedades en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA."

Agradecemos que nos haya manifestado su requerimiento al respecto.

Cordialmente,

Coordinación PQRS
Gerencia atención en Salud
EPS Famisanar S.A.S.

"Finalmente, cualquier desacuerdo frente a la decisión adoptada por Famisanar, se puede elevar la consulta ante la correspondiente Dirección de salud, sea esta la departamental, Distrital o local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control".
Elaboró: KGuzmán – Auxiliar. PQRS - 17/02/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001054159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIDEN NICOL FERRIN CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO CIUDADELA	TELÉFONO:	3115439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4596819161**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/26		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7965118912	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/03/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 15.200	$ 200	$ 15.400
SUBTOTALES:										**$ 15.200**	**$ 200**	**$ 15.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 11.800	$ 100	$ 0	$ 11.900
SUBTOTALES:													**$ 11.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.300	$ 2.300	$ 100	$ 0	$ 2.400
SUBTOTALES:									**$ 2.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.425.500				NO		28					A											230201-PROTECCION	28	$ 1.330.467	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.900	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.330.467	$ 166.400	$ 0	$ 166.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.330.467	100105415	$ 32.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.425.500				NO		30					C											230201-PROTECCION	30	$ 1.425.500	$ 228.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.100	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.425.500	$ 178.200	$ 0	$ 178.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.425.500	100105415	$ 34.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1001054159	FERRIN CANTILLO YULIDEN NICOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.425.500				NO		30					R											230201-PROTECCION	2	$ 95.033	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS017-FAMISANAR	2	$ 95.033	$ 11.800	$ 0	$ 11.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 95.033	100105415	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 29.700

Planilla NO Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9575221519 DV: 161271
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/03/2025 15:14:01
PAP: 903742
Identificacion: 1001054159
Nombre: NICOL
Apellido 1: FERBIN
Apellido 2: CANTIN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 459681916
Periodo Pago: 2025/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1001054159 Valor: $29.700.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co