

 <p><b>SENA</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>		Código Regional	11		
			Código Centro	930310		
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	42822-812635		
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>						
<b>Nombres y apellidos:</b> EMIR YITZHAK QUIROGA ARTEAGA <b>Cédula de Ciudadanía:</b> 79.964.106 <b>Correo electrónico:</b> rtovarb@sena.edu.co <b>IP/Nº de contacto:</b> <b>Inducción SST:</b> SI <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE		<b>Banco a consignar:</b> DAVIVIENDA <b>Tipo de cuenta:</b> AHORROS <b>Número de Cuenta:</b> 007670441174 <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b> NO <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b> NO <b>Es declarante de renta por el año gravable 2024:</b> NO				
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b> NO <b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b> NO <b>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)</b> NO <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b> NO <b>Concepto del pago corresponde a:</b> Ninguno <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b> 0,00%						
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>						
<b>Nº del contrato:</b>	8172549/2025	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	68825	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>	4	
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL					
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>						
<b>Del</b>	01/09/2025	<b>Al</b>	30/09/2025	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>	\$ 13.798.533	
<b>Número de pago</b>	2			<b>Valor Total del Contrato:</b>	\$ 16.711.557	
<b>Valor Bruto Pago:</b>	\$ 4.599.511,00			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>	\$ 9.199.022	
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511			Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.599.511</b>			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.998.411</b>			<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>	
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>						
		<b>Setiembre</b>	<b>Agosto</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.998.411,00	TARIFA
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>		-----	<b>9491926643</b>	Base retención en la fuente a título de ICA	4.075.111,00	
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.700	\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				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	\$ 7.000			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 60.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 13.113.736	\$ 1.000.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 608.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.560.145,00</b>	
<b>SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE</b>						
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>						
OB1 Realizar seguimiento de etapa productiva de grados 10° para afianzar competencias de los programas de formación						
OB 2: Se realizo el seguimiento y evaluación de la etapa productiva de acuerdo a la Guía GFPI_G_040 "Guía etapa productiva						
OB 3: Se guió de manera integral y continua a los aprendices en su formación por proyectos durante la vigencia del contrato						
OB 5: Se Reporto oportunamente las novedades académicas y/o disciplinarias de los aprendices asignados a la coordinación						
OB 6: Apoyar el proceso de depuración de aprendices en cumplimiento de los lineamientos del SENA						
OB 8: Implementar las estrategias para preparar, orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos						
OB 13: Cumplir con lo dispuesto en el manual de articulación vigente, en lo referente a la fase de ejecución de la formación.						
OB 14: Desarrollar la planeación de los procesos formativos del programa de formación asignado según la modalidad en la que se oriente						
OB 16: Participar en las actividades convocadas por la supervisión relacionados con la ejecución del objeto contractual.						
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>						
1. Cumpli 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				<b>EMIR YITZHAK QUIROGA ARTEAGA</b> <b>EL CONTRATISTA</b>		
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				<b>ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ</b> <b>INSTRUCTOR G20</b>		
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.						
<b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>						
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>MIREYA PARRA PINTO</b> <b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79964106		QUIROGA ARTEAGA EMIR YITZHAK	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 53 147 A 36 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	9491926643	9491926643	I	2025/09/02	2025/09/25	BANCO DE BOGOTA	23	\$251,700

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$4,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$4,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$4,500		\$0	\$0
1	CC 79964106	QUIROGA EMIR	230301	18	\$854,100	\$136,700	EPS002	18	\$854,100	\$106,800		0	\$0	\$0	14-23	18	\$854,100	\$4,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$4,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79964106		QUIROGA ARTEAGA EMIR YITZHAK	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 53 147 A 36 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	9491926643	9491926643	I	2025/09/02	2025/09/25	BANCO DE BOGOTA	23	\$251,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$136,700	\$2,000	\$0	\$138,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$136,700	\$2,000	\$0	\$138,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,500	\$100	\$0	\$4,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,500	\$100	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,800	\$1,600	\$0	\$108,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$106,800	\$1,600	\$0	\$108,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$248,000</b>	<b>\$3,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$251,700</b>	

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**EMIR YIZHAK QUIROGA ARTEAGA** identificado con **Cédula Ciudadanía 79964106** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Número de Documento	NIT 899999034
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/08/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/08/13
Fecha Fin del Contrato	2025/11/30
Código Actividad Económica Principal	1854201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/11/30

Esta certificación se expide a los 2025/08/26.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

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



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**EMIR YITZHAK QUIROGA ARTEAGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.964.106**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*

Bogotá, Septiembre / 25 de 2025



Señor (a): EMIR YITZHAK QUIROGA ARTEAGA  
CC. 79964106  
CL 32 18 A 45  
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 10 de 2023, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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.