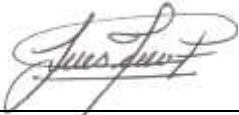
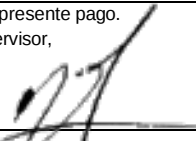


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	52
	REGIONAL NARIÑO		Código Centro	953610
	CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP		Fecha Elaboración	31 de Octubre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	87327-693730
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 13.069.989		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lfestrada@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24099430582		
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: 7515576/2025		Nº Compromiso SIIF 31425		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN DE ACCIONES REGULARES EN EL ÁREA DE INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS -INGLES VIRTUAL DEL CENTRO LOPE SENA REGIONAL NARIÑO, VIG 2025		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 9.658.974		
Número de pago 9		Valor Total del Contrato: \$ 41.395.599		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 5.059.463		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.049.411		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.049.411,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8638450774	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	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		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR 22.998,00 0,500%
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$32.784.341		\$ 1.016.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 7.426.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.576.513,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en los siguientes programas de Complementaria virtual Inglés				
English Does Work 1: 3358232 - English Does Work 3: 3358233				
English Does Work 4: Fichas - 3358236 - English Does Work 5: 3358237				
Desarrollando la competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA				
DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS				
POR EL MÁRCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS Decreto 1273 de 2018 del				
Ministerio de Salud y Protección Social.				
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				
		LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
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.		IVAN DANIEL VELA MONTENEGRO INSTRUCTOR G18		
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 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Se certifica que la empresa , identificada con CC-13069989 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	230201	800229739	PROTECCION	1	0	294.400	0	294.400
Período salud:	2025-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	230.000	0	230.000
Planilla Nro.:	8638450774 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.700	0	9.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-10-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 534.100		

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	LUIS FERNANDO ESTRADA RUALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-13069989
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-22
FECHA DE PAGO:	2025-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638450774
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8612160774
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2025
----------------------------------	------------

PAGO PLANILLA BANCO DE OCCIDENTE

Octubre 16, 2025

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

OPR 448 307 8612160774 - Banco de Occidente

Valor
\$

Verifique antes de retirar de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la Oportunidad de Buen Cobro del BOO y a verificación posterior. Si hubiera errores o fallos, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BANCO DE OCCIDENTE # 128 # CSD # 93364
14:53:32 2025/10/15 No Planilla: 8612160774
PRD COTIZACION: 202509 Normal
VALOR PAGADO: 534,100.00 130699893002821007
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8612160774

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 18685566
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

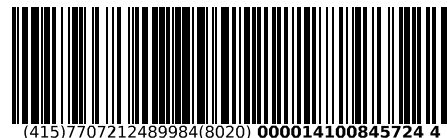
SERVICIO PLANILLA, VARIOS, COTIZACIONES, PAGO, CHEQUES, TRANSACCIONES, BOO, PAGO DE CREDITOS, COTIZACIONES

Galaxy S20 FE

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario

141008457244



(415)7707212489984(8020) 000014100845724 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 0 6 9 9 8 9

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 3 0 6 9 9 8 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

31. Primer apellido

ESTRADA

32. Segundo apellido

RUALES

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

CL 21 E 12 ESTE 96 BRR LA ESTRELLA

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 8 2 1 0 0 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 1 0 2 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

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	2	0																							
20- Obtención NIT																									

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

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