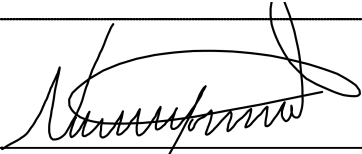
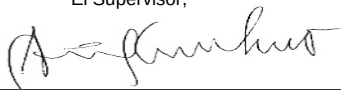


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68	
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954610	
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Fecha Elaboración	Octubre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
		ID de Proceso	91062-136957		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: NYDIA YOLIMA ATUESTA QUITIAN		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 63.438.055		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: nyatuesta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 32929927370			
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		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?					
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 7426737/2025		Nº Compromiso SIIF 6425		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LA FPI, EN EL CONTEXTO DE LOS CONVENIOS QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN TIENE CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA REGIÓN. EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD.RD-68-9-2025-002704			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.300.000	
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 39.978.333	
Valor Bruto Pago: \$ 4.150.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.150.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.150.000		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 \$ 4.150.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.744.500		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 titulo de RENTA 2.744.500,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4627528570	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.150.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.660.000	\$ 1.660.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 207.500	\$ 207.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 265.600	\$ 265.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL II		\$ 17.400	\$ 17.400	Reteica - 8543 - VELEZ 8.300,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
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		\$ 915.000		Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.756.000					
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 1.245.000,00	
				VALOR A PAGAR \$2.896.700,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Del 1 al 3, 15 horas, ficha 2928015 el manejo de inventarios de los tipos de inventarios que maneja el ente económico,					
Del 6 a las 8 24 horas de desarrollo curricular					
Del 14 al 17. 32 horas, ficha 2929090 Actividades la continuación de los ingresos, gastos y costos de los entes económicos a los apren					
Del 19 al 22. 25 horas Ficha 3152869 Actividades el manejo de inventarios de los tipos de inventarios que maneja el ente económico					
Del 27 al 31. 40 horas, ficha 3152961 el manejo de inventarios de los tipos de inventarios que maneja el ente económico, con los apren					
Del 27 al 31. 25 horas, ficha 292861 Actividades continuación de los ingresos, según procedimiento técnico y normativo					
Total, de 161 horas					
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					
		NYDIA YOLIMA ATUESTA QUITIAN 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. El Supervisor,			
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 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.		EDUAR JAVIER CAMACHO VANEGAS INSTRUCTOR G14			
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					63438055				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					VELEZ					DEPARTAMENTO:					NYDIA YOLIMA ATUESTA QUITIAN				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CARRERA 2 N 7-83 BARRIO PALMIRA					TELÉFONO:					SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					99999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/10/24				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 265.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 265.600	\$ 1.700	\$ 267.300
SUBTOTALES:										\$ 265.600	\$ 1.700	\$ 267.300

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 207.500	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 207.500	\$ 1.300	\$ 0	\$ 208.800
SUBTOTALES:									\$ 207.500		\$ 1.300		\$ 207.500	\$ 1.300	\$ 0	\$ 208.800

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	\$ 17.400	\$ 17.400	\$ 200	\$ 0	\$ 17.600
SUBTOTALES:									\$ 17.400	\$ 200	\$ 0	\$ 17.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
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	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 63438055	ATUESTA QUITIAN NYDIA YOLIMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.660.000			NO																		230301-PORVENIR	30	1.660.000	\$ 265.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 265.600	EPS037- NUEVA EPS	30	1.660.000	\$ 207.500	\$ 0	\$ 207.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.660.000	\$ 63438055	\$ 17.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 493.700