

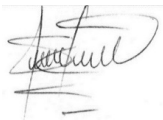
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	41
			Código Centro	952710
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
			Versión	ENERO - 2.25
			ID de Proceso	65167-434163
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: MAGDA YURANY FONSECA ROMERO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.003.811.703		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: notengo@sena.edu.co		Número de Cuenta: 45500030813		
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?				
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: 8638712/2025		Nº Compromiso SIIF 264125		Número de pagos durante la vigencia del contrato 2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES:41_9527_594 PSP COMO INTERPRETE DE SEÑAS, PARA REALIZAR ACTIVIDADES REQUERIDAS EN LOS PROCESOS DE INTERPRETACIÓN, GRABACIÓN, TRADUCCIÓN, DESCRIPCIÓN DE TEXTO, VALIDACIÓN ENTRE OTRAS, EN LENGUAJE DE SEÑAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 27/11/2025 Al 30/11/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.750.000
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 1.750.000
Valor Bruto Pago: \$ 333.333,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.416.667
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 333.333		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 \$ 333.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 0,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	AFILIACION	Base retención en la fuente a titulo de ICA 333.333,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 0	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		\$ 7.500	\$ 0	Reteica - 8299 0,00 0,350%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0,350%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 6.556.868	\$ 0	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		\$		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$333.333,00
SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Presté los servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) y viceversa, a los aprendices con discapacidad auditiva asignados por el supervisor del contrato y que se encuentre cursando un programa de formación titulada y complementaria.				
Se acompañó a los aprendices: Fermín Andrés Ramírez Buitrago. Tecnólogo en Gestión Documental. Ficha: 3168391.				
Presenté a la supervisión del contrato el soporte correspondiente de los pagos del mes de noviembre de seguridad 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		 MAGDA YURANY FONSECA ROMERO 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.		ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO PROFESIONAL G09		
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 FERMIN BELTRAN BARRAGAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAGDA YURANY FONSECA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003811703**, se encuentra afiliado/a desde **27/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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 1003811703 MAGDA YURANY FONSECA ROMERO**Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **0**Fecha Afiliación: **31/01/2025**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 14 de Noviembre 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.**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MAGDA YURANY FONSECA ROMERO identificado con CC. 1003811703 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/11/27	Fecha inicio contrato	2025/11/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/26
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24122025M1003811703F1914864**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14684692848	
(415)7707212489984(8020) 000001468469284 8					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
1 0 0 3 8 1 1 7 0 3		1		Impuestos y Aduanas de Neiva	
				14. Buzón electrónico	
				1 3	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		1 0 0 3 8 1 1 7 0 3	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Huila		Neiva	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
FONSECA		ROMERO		MAGDA	
34. Otros nombres				YURANY	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Huila		Neiva	
41. Dirección principal					
CL 25 E 50 34 BRR NUEVO HORIZONTE					
42. Correo electrónico					
yuranifonsca28@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 0 2 2 9 3 6 0 8			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 2 9 9		2 0 1 9 0 2 2 2		49. Fecha inicio actividad	
				50. Código	
				1 2	
				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					
4 9					
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 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 FONSECA ROMERO MAGDA YURANY					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					