SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**31716-717451**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOLEIDA SANCHEZ SOTO	**C.C.**	1.066.718.275	**IP/Nº de contacto**	3127371602
Correo electrónico contratista:	ysanchezs@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	37152084642		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3239855/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**5622**		
Valor Total del Contrato	$ 34.861.706	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.389.803	**10**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.440.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.949.503		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.440.300		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,04%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 82.451
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.440.300			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.880.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.044.330**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 82.451**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7860808120**	Valor Base retención en la fuente	4.044.330,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.376.120	$ 1.376.120	Valor Base retención en la fuente ICA	3.048.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.100	$ 172.100	Valor base IVA	3.440.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.200	$ 220.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	82.451,00	2,04%
ARL II	$ 14.400	$ 14.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.096,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 228.900		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 178.900		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 35.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 688.060		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.348.110		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.351.753,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio formación en cultivo de peces en estanque con ficha 2677196- 2659581 Municipio de Planeta Rica en la vereda las pachacas
Se participó en el cumplimiento de metas del programa mediante el proceso de matrícula de aprendices victimas 2677196
Se realizo acompañamiento a las Ficha 2643813-2659581 y ficha 2677196
Se realizo evaluaron los aprendices de la ficha y ficha 2643813- 2659581 y 2677196
En este periodo se asociaron aprendices ficha 2677196 Municipio de Planeta Rica
Se desarrollaron actividades de acuerdo a la guía de aprendizaje a cada ficha 2677196.
Se desarrollaron las horas de formación de formación en la ficha 2659581- 2677196 Municipio de Planeta Rica

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 diligenciados.

YOLEIDA SANCHEZ SOTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: YOLEIDA SANCHEZ SOTO

Nro. de recibo: 7860808120

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.34

Concepto: CC

Razón Social: 1066718275

Fecha y hora de la transacción: Martes 20 de Diciembre de 2022 02:02:46 PM

Nro. de comprobante: 0000081131

Valor pagado: $ 440,300.00

Cuenta: *******4642

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066718275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLEIDA SANCHEZ SOTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 22 CRA 15 22 A 44	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7860808120**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		32			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1822927449

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.600
SUBTOTAL:			1	**$ 227.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 177.900
SUBTOTAL:			1	**$ 177.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.800
SUBTOTAL:			1	**$ 34.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 440.300**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : fc1217554c4c50ae1347113fd7b298481bea7abcf523741e2c6d90887e0a822183d26d4ea6b4aeec6def786d06f164f0

Número de Factura: E-95
Fecha de Emisión: 15/12/2022
Fecha de Vencimiento: 15/12/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANCHEZ SOTO YOLEIDA
Nombre Comercial: SANCHEZ SOTO YOLEIDA
Nit del Emisor: 1066718275
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8551

País: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio / Ciudad: Planeta Rica
Dirección: CL 18 8 21 P 1
Teléfono / Móvil: 3127371602
Correo: yoleidasanchez2021@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Nombre Comercial: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	PAGO DE HONORARIOS DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.3239855 CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE	94	1,00	$ 3.440.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.440.300,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-023-911510;CO1.PCCNTR.3239855; jhernandezg@sena.edu.co#$
Linea de negocio: #$36-02-00-023-911510;CO1.PCCNTR.3239855; jhernandezg@sena.edu.co#$

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-12-15 12:17:40
Documento generado el: 2022-12-15 12:17:39
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.440.300,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.440.300,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.440.300,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.440.300,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764037482711 Rango desde: 74 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-04-06

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SANCHEZ SOTO YOLEIDA identificado(a) con CC. 1066718275 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 23 de Noviembre de 2022 a las 10:22:59

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Montería, 15 de diciembre de 2022

Señores
SERVICIO AQUIEN INTERESE
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**25832787**	**EMERITA SOTO CARDOZO**	**MADRE**

Toda vez:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta. NA.

- Es (son) mi(s) hijo(s) entre 18 y 23 años, según consta en el registro civil de nacimiento el cual se adjunta, a quien soy el único progenitor y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el icfes ' o la autoridad competente, para lo cual aporto el certificado expedido por la institución educativa NA.

- Es mi hijo mayor de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual aporto, además del registro civil de nacimiento, el dictamen médico expedido por medicina legal. NA.

- Es mi cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.

Powered by CamScanner

- Es mi padre o madre y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia, por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta 260 UVT, para lo cual aporto además del certificado civil de nacimiento la certificación del contador público sobre sus ingresos, si la dependencia esta originada en factores físicos ó psicológicos, acredito además el respectivo registro civil, el dictamen medico correspondiente emitido por medicina legal Si.

  Se solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación para efecto de beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10 % de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igual con mi firma declaro que mi conyugue _____ identificado (a) con la CC. No. _____no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependiente, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente

_____

FIRMA

Nombre: _____

C.C. _____

RICARDO DIAZ D.
CC. 15 676850
T.P. 137 903 - T
CONTADOR PUBLICO

FIRMA

Nombre: RICARDO DIAZ DURANGO.

C.C. 15-676 850

T.P. 137903-T

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

137903-T



RICARDO JOSE
DIAZ DURANGO
C.C. 15676850
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 27/11/2008
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL SINU

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 147875

RICARDO DIAZ D
CC. 15 676850
T.P. 137 903 T
CONTADOR PUBLICO

FIRMA DEL TITULAR 61154

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.832.787
SOTO CARDOZO
APELLIDOS
EMERITA ISABEL
NOMBRES



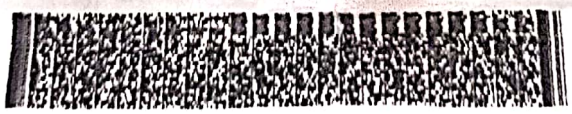
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1953
AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-JUL-1975 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1302800-00162060-F-0025832787 20090708 0013253854A 2 7680000283

Escaneado con Can

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Montería, 15 de diciembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**25832787**	**EMERITA SOTO CARDOZO**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: YOLEIDA SANCHEZ SOTO

C.C. 1066718275

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
04	03	2022	2021

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
YOLEIDA SANCHEZ SOTO	1066718275

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000159767	04	10	2021	04	10	2041	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 82,950,000.00	31	12	2020	$ 0.00	31	12	2021	$ 83,396,712.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 206,079.00
Intereses Corrientes	$ 1,448,173.00
Interés de Mora	$ 346.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 1,448,519.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	BOGOTA

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA