SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**15**
Código Centro	**101015**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**21998-250353**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEIMY CAROLINA PEÑA ALBARRACIN	**C.C.**	46.454.352	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	ycpena@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 282544022

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4620331/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15023**

Valor Total del Contrato	$ 37.649.033	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.067.000	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.563.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.504.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo y la implementación de acciones de orientación y estrategias de atención para oferentes o buscadores de empleo y potenciales empleadores, en el marco de los servicios de gestión y colocación que se brindan a través de la Agencia Pública de Empleo.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.563.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.563.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.361.900**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4494167450**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.425.200	$ 1.425.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.200	$ 178.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.100	$ 228.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 890.750	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 787.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.156.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.563.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo perfil de María ape para realizar debidas contestaciones al chat.
Se realizo talleres de orientación para orientación de la vida laboral en el colegio Boyacá y colegio santo tomas.
Se realiza orientación a todas las personas que asisten a la oficina a solicitar información
Se realiza seguimiento a vacantes. Se abren 10 vacantes solicitada por empresas
Se realizo orientación a las empresas se crearon vacantes. Conseguidas en orientación y llegadas a la oficina.
Se realizo seguimientos a las diferentes vacantes creadas.
Se realizo encuentro con la delegada de la alcaldía para puntualizar y acordar población discapacitada
Se realiza acompañamiento de gobierno al barrio vinculados con la alcaldía.
Se realiza taller de orientación con aprendices Y atención a usuarios.Se realizó orientación a usuarios para envíos directos de vacant

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.

YEIMY CAROLINA PEÑA ALBARRACIN
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,

LUZ EDITH SANTAMARIA VILLAMIL
TECNICO G02

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

RAMON ANSELMO VARGAS LOPEZ
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46454352
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY CAROLINA PENA ALBARRACIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DUITAMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4494167450**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3041255801

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.200	$ 0	$ 228.200
SUBTOTALES:										**$ 228.200**	**$ 0**	**$ 228.200**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.300	$ 0	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													**$ 178.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.300**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46454352	PEÑA ALBARRACIN YEIMY CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.781.500				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.426.000	$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.426.000	$ 178.300	$ 0	$ 178.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.426.000	46454352	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 414.000**

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO CAJA SOCIAL	88047244	2024404449	14/04/2023 04:06:01-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **46454352**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **45.65.233.22**

Total Pagado **$ 35,650.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 35,650.00	COP$ 35,650.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO CAJA SOCIAL**	**88047244**	**2024404449**	**14/04/2023 04:06:01-p.m.**

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
46454352

Nombre Contratista
yeimi carolina peña

Numero Identificación Contratante
899999034-1

Nombre Contratante
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Numero de Contrato
4620331

Vigencia
2023

Base Gravable
35650

ecollect
Seguro para ti

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7299501			
Contratista:	yeimi carolina peña			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	46454352			
Objeto del Contrato	prestar los servicios profesiobnales para apoyar el desarrollo y la impkementacion de acciones de orientacion y estrategias de atencion para oferentes buscadores de empleo y pontenciales empleadores en el marco de los servicios de gestion y colocacion que se brindan a traves de la agencia publica			
Contratante:	SERVICIO	C.C. / Nit / Identificación	899999034-1	
	Numero de Contrato:	4620331	Vigencia:	2023
	Base Gravable	$35650	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 35,650.00
	Fecha de Pago:	14/04/2023		

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 46454352 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 17/04/2023 08:44 AM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de abril de 2023

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:

T.I.	1.145328.081	FELIPE HOSTOS PEÑA	**HIJO**

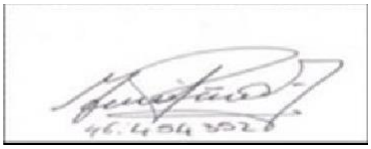
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: YEIMY CAROLINA PEÑA ALBARRACIN

C.C. 46454352

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 1747216

NUIP 1.145.328.081...

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
HOSTOS PEÑA GABRIEL FELIPE.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	6	Mes	N	O	V	Día	1	6	MASCULINO.....	O +.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA DUITAMA.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	6	Mes	N	O	V	Día	1	6	0152567953.....

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
PEÑA ALBARRACIN YEIMY CAROLINA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 46.454.352.....	COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
OSTOS RUIZ OSWALDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 74.374.831.....	COLOMBIA.....

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
HOSTOS RUIZ OSWALDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 74.374.831.....

Espacio para notas

.....

.....

.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA BOYACA DUITAMA..... Código D X X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	1	9	Mes	E	N	E	Día	1	8

Nombre y firma del funcionario
HENRY MARTINEZ MAHECHA.....
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
24257110-3
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL