	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	**Código Regional**	**11**
		Código Centro	**940510**
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL	**Fecha Elaboración**	**Mayo de 2023**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**	**Versión**	**ENERO 2023 - 1,23**
		ID de Proceso	**76785-508272**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YULI VIVIANA PAEZ CALDERON 53.122.780 **IP/Nº de contacto** 12165 **Correo electrónico contratista:** yvpaezc@sena.edu.co **C.C.**

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 81666207416

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: 4581061/2023 **Nº Compromiso SIIF** **31223**

Valor Total del Contrato	$ 23.887.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.285.000	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.190.000	Legalización comisiones del periodo				$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado) INSTRUCTOR: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL SEGÚN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDA LA COORDINACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000	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	**$ 4.095.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.407.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8367594725**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.407.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.638.000	$ 1.638.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 204.800	$ 204.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 262.100	$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	I	$ 8.600	$ 8.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -		Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
	$ 1.023.750			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 409.500		Descuentos de Libranza	0,00	

Salud hasta $ 678.592 $ - Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 Renta Exenta 25% $ 2.792.123 $ 802.500

Retención en la Fuente Contingente	$ -	**VALOR A PAGAR**	**$4.059.953,00**

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.OBLIGACION:FICHA 272945 IMPLEMENTACION DE LA GESTION DE LA SEGURIDA Y SALUD EN EL TRABAJO 50 HORAS 27 APRENDICES FICH:2751633 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS participación 48 HORAS de 25 aprendices FICHA: 2752610 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS CON
27 APRENDICES 40 HORAS DE FORMACIÓN FICHA: 2751291 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS CON 27 APRENDICES Y 40 HORAS DE FORMACION SE 2751291 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS DE 40 HORAS FICHA: 2751635 CURSO DE APROPIACION DEGESTION AMBIENTAL BAJO LA NORMA DE LA ISO 14001 2015 FICHA: 2750474 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS 5.OBLIGACION OPCIÓN 1: SE REALIZÓ ATENCIÓN A LOS APRENDICES POR ORREO ELECTRÓNICO Y/ Y/O TELEFÓNICAMENTE OPCIÓN 2: SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO APRENDICES DE MANERA PRESENCIAL Y/O SINCRÓNICA. DESARROLLO DE GUÍAS, TALLERES Y ACOMPAÑAMIENTO DEL MATERIAL DE APOYO 6.OBLIGACION:OPCIÓN 1: SE REGISTRARON LOS JUICIOS DE EVALUACIÓN EN EL
APLICATIVO SOFIA PLUS DE FICHA 272945 IMPLEMENTACION DE LA GESTION DE LA SEGURIDA Y SALUD EN EL TRABAJO 50 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 diligenciados.

YULI VIVIANA PAEZ CALDERON

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 informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

INSTRUCTOR G11

Autorizo el presente pago. El Supervisor,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS presente

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Nombre Aportante	YULI VIVIANA PAEZ CALDERON	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53122780	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2023
Número de planilla	8367594725	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2023
Fecha pago	2023-05-15	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1000000084	**Total Pagado**	485400
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YULI VIVIANA PAEZ CALDERON
No. Identificación: CC53122780
Dirección: CARRERA 91 127-20
Telefono: 5369492 **Correo:**
yvpaezc@gmail.com **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367594725

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	262100	1

CCF24	67594725 Compensar	9900	1
EPS010	EPS Sura	204800	1

compensar | miplanilla.com

PAGADA

TIPO DOC.: CC

NO. DOCUMENTO: 53122780

APELLIDOS Y NOMBRES: YULI VIVIANA PAEZ CALDERON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	25-14	1638000	1638000	1638000	1638000	204800	0	262100	0	8600	9900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 53122780 **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 15/05/2023 09:06 AM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá 17 de MAYO 2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Di general)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales) Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en Fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Yuli viviana paez calderón
C.C. 53122780 bta
NOMBRE_DEL_TRABAJADOR **Documento de Identidad.**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ___X_
- Certificado de estudios. ____

- Certificado contador público. ____

- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092344201

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36928150

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 1 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLA ROSARIO COLOMBIA NORTE DE SANTANDER VILLA ROS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PULIDO	PAEZ

Nombre(s)

[illegible] CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	MASCULINO	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	A891207 [illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

[illegible] CATALINA [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA [illegible]	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PULIDO CORTES CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA [illegible]	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PULIDO CORTES CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA [illegible]	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes DIE Día 03	CARLOS [illegible] CASTILLO [illegible]
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1031804809

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39983093

39983093

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 59 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1067

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PULIDO	PAEZ

Nombre(s)

KAREN MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes SEP Día 12	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NUMERO	A 6657029

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PAEZ CALDERON YULI VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 53.122.780 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PULIDO CORTES CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 80.737.465 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PULIDO CORTES CHRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 80.737.465 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2005 Mes SEP Día 28	DRA. OLGA MARIA VALERO Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
OLGA MARIA VALERO
Notaría [illegible] y Nueve del Círculo de Bogotá, D.C.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	BEATRIZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.031.804.809

PULIDO PAEZ
APELLIDOS

KAREN MARIANA
NOMBRES



Karen Mariana Pulido Paez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-SEP-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ F
G S RH SEXO

09-OCT-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00495387-F-1031804809-20131012 0035456395A 1 1522560350

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.092.344.201**

PULIDO PAEZ

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES

JUAN PULIDO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-2007**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-DIC-2025 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

26-ENE-2016 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2510000-00787168-M-1092344201-20160211 0048291783A 1 6973766741