SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**17 de Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03249-481632**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENSY MAYORY CORREDOR GARCIA	**C.C.**	52.077.436	**IP/Nº de contacto**	3208836425
Correo electrónico contratista:	ycorredor@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 CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24511477106

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: 4504844/2023 **Nº Compromiso SIIF** **30023**

Valor Total del Contrato	$ 20.145.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 402.901	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**03/07/2023**	**$ 402.901,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 402.901		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	**$ 402.901**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 39.721**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**68708243**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 100.725	$ -	
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	$ 40.290	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 24.185	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	39.721,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	72.301,00	
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	698,00	0,966%
-	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	**$402.203,00**	

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Atender la formación presencial de aprendices.
2. Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor.
3. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
4. Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación.
5. Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación.

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.

YENSY MAYORY CORREDOR GARCIA
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52077436	YENSY MAYORY CORREDOR GARCIA	CARRERA 90 71 A - 81	6017352952	yensycg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	06/07/2023	68708243	$470.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	202.500	0		0		0	0	0	0	202.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.200	0	0	0	0	0	0		259.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.500	202.500
Pensión	1	259.200	259.200
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.200	470.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52077436	YENSY MAYORY CORREDOR GARCIA		CARRERA 90 71 A - 81	6017352952	yensycg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	06/07/2023	68708243	$470.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52077436	CORREDOR GARCIA YENSY MAYORY	59	0			N																	25-14	1.620.000	259.200	0	0	0	0	EPS010	1.620.000	202.500	14-23	1.620.000	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de julio 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:

C.C.	**1031540100**	**SARA MARIA FOGLIA CORREDOR**	**HIJO**

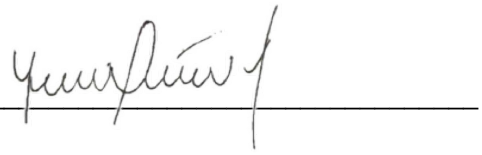
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: YENSY MAYORY CORREDOR GARCIA

C.C. 52077436

Universidad Externado de Colombia

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Nit 860.014.918-7
Calle 12 No. 1-17 Este - Bogotá D.C.
www.uexternado.edu.co
VIGILADA MINEDUCACION

ORDEN DE MATRICULA

Calendario 2023-01

Código Alumno	Nombre Alumno
001031540100-14	FOGLIA CORREDOR SARA MARIA

Fecha Elaboración

Año	Mes	Día
2023	01	30

No. de Orden: **2301443873**

Ubicación Académica	Programa	Nombre Programa
05	04000086	TRABAJO SOCIAL

Cargos		
Concepto	Mon	Valor
Seguro	COP	74.400
Matricula	COP	6.619.000

Deducciones		
Concepto	Mon	Valor
Educación Est	COP	3.181.225
Descuento pag	COP	198.570
Descuento Ali	COP	132.380

Descuento con pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Sin descuento por pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Gracias por su gesto de solidaridad

Cancele en el Banco Davivienda
o en el Banco de Bogotá

FORMA DE PAGO: EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA POR EL VALOR EXACTO. NO HABRA LUGAR A DEVOLUCION DEL VALOR DEL PAGO EN NINGUN CASO. ESTE CONCEPTO DE PAGO NO GENERA COBRO EXTRAORDINARIO.

VIGILADA MINEDUCACION

-Estudiante-

Universidad Externado de Colombia

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Nit 860.014.918-7
Calle 12 No. 1-17 Este - Bogotá D.C.
www.uexternado.edu.co
VIGILADA MINEDUCACION

ORDEN DE MATRICULA

Calendario 2023-01

Código Alumno	Nombre Alumno
001031540100-14	FOGLIA CORREDOR SARA MARIA

Fecha Elaboración

Año	Mes	Día
2023	01	30

No. de Orden: **2301443873**

Ubicación Académica	Programa	Nombre Programa
05	04000086	TRABAJO SOCIAL

Cargos		
Concepto	Mon	Valor
Seguro	COP	74.400
Matricula	COP	6.619.000

Deducciones		
Concepto	Mon	Valor
Educación Est	COP	3.181.225
Descuento pag	COP	198.570
Descuento Ali	COP	132.380

Descuento con pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Sin descuento por pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Gracias por su gesto de solidaridad

Cancele en el Banco Davivienda
o en el Banco de Bogotá

FORMA DE PAGO: EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA POR EL VALOR EXACTO. NO HABRA LUGAR A DEVOLUCION DEL VALOR DEL PAGO EN NINGUN CASO. ESTE CONCEPTO DE PAGO NO GENERA COBRO EXTRAORDINARIO.

VIGILADA MINEDUCACION

-Facultad-

Universidad Externado de Colombia

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Nit 860.014.918-7
Calle 12 No. 1-17 Este - Bogotá D.C.
www.uexternado.edu.co
VIGILADA MINEDUCACION

Descuento con pronto pago

Sin descuento por pronto pago

Código Alumno	Nombre Alumno
001031540100-14	FOGLIA CORREDOR SARA MARIA

Fecha Elaboración

Año	Mes	Día
2023	01	30

No. Orden de Matrícula: **2301443873**

Concepto	Programa	Nombre Programa
9999	04000086	TRABAJO SOCIAL

Descuento con pronto pago

(415)7709998000292(8020)999900103154010014443873(8020)999902(3900)03181225(96)20230206

Descuento con pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Sin descuento por pronto pago

	Año	Me	Día	Mon	Valor a Pagar
Antes de	2023	02	06	COP	3.181.225

Sin descuento por pronto pago

(415)7709998000292(8020)999900103154010014443873(8020)999902(3900)03181225(96)20230206

Forma de Pago

Cheque No.	Banco	Valor
	Efectivo	
	Total Pagado	

VIGILADA MINEDUCACION

-Banco - Universidad-

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 30/01/2023 Hora: 15:44:47
Jornada: Normal
Oficina: 4582
Terminal: CJ4582W704
Usuario: HGJ

DATOS DEL CONVENTO

Nombre del Convenio:
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBI
Cuenta Convenio: ********9998
Código Convenio: 1111004
No. de Referencia 1:
99990010315401001444387 3
No. de Referencia 2:
999902
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $3,181,225.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 316705
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 79398987
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.031.540.100**

FOGLIA CORREDOR

APELLIDOS

SARA MARIA

NOMBRES

Sara Foglia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2004**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01294389-F-1031540100-20220504 **0079**029315A 2 8504110557