

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Regional 11	
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Código Centro 940610	
			Fecha Elaboración Julio de 2023	
			Versión ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso 30484-000759		

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YENNY CAROLINA ROJAS TURGA		C.C. 46.382.765		IP/N° de contacto 0000
Correo electrónico contratista: ycrojas56@misena.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: AV VILLAS	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		N° Cuenta 047919712	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 superará los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 5014626/2023	N° Compromiso SIIF 50923			
Valor Total del Contrato \$ 19.530.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.604.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 19.530.000		Del 11/07/2023	Al 31/07/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.926.000		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado) 11_9406_472_Contratar la prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.604.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.604.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.500.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Julio	Junio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9452947862		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.500.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000	\$ 145.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.273.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600	\$ 185.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL II \$ 12.200	\$ 12.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00 15%
\$ 651.000	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	21.961,00 0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 260.400	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$2.582.039,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 500.200	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se dio inicio a tercer trimestre, se explico el cronograma y metodologia de la formacion en proteccion ambiental, con las siguientes fichas: 2668234,2668231,2668237,2668253,2658073,2668227,2668229	

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.	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	YENNY CAROLINA ROJAS TURGA EL CONTRATISTA
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE 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
SONIA YAMILE ACUNA LESMES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YENNY CAROLINA ROJAS TURGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **46382765**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2022** 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 26 de julio de 2023.



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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YENNY CAROLINA ROJAS TURGA identificado(a) con CC 46382765 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	31/07/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de julio del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

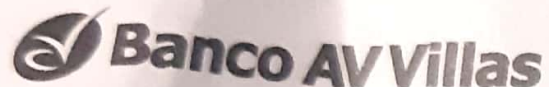
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	52947862	9452947862	I	2023/07/18	2023/07/04	BANCO AV VILLAS	0	\$471,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$1,562,400	\$9,400			\$1,562,400	\$16,400	\$0	\$0	\$471,100		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$1,562,400	\$9,400			\$1,562,400	\$16,400	\$0	\$0	\$471,100		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$1,562,400	\$9,400			\$1,562,400	\$16,400	\$0	\$0	\$471,100		
1	CC	46382765	ROJAS YENNY																	25-14	30	\$1,562,400	\$250,000	EPS037	30	\$1,562,400	\$195,300	CCF21	30	\$1,562,400	\$9,400	14-23	30	\$1,562,400	1.044%	\$16,400	30	\$0	\$0	No	\$471,100
Total Afiliados(1)																							\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$1,562,400	\$9,400			\$1,562,400	\$16,400	\$0	\$0	\$471,100		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 46382765		ROJAS TURGA YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 54 A No 167A 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	52947862	9452947862	I	2023/07/18	2023/07/04	BANCO AV VILLAS	0	\$471,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,400	\$0	\$0	\$16,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,400	\$0	\$0	\$16,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
TOTAL				1	\$471,100	\$0	\$0	\$471,100	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PIA

Número identificación del Aportante / Pin Único

46382765

Valor a Pagar \$:

471100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9452947862

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2023 07

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 047 20230704 09:40 SC 325 LINEA D

VR PAGADO: 471,100.00

NOMBRE: APORTES EN LÍNEA

CLAVE: 9452947862

ID: 46382765

Fecha Aplicación: 20230704 PIN: 94039

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por: disapeles SAS N° 10134

CAP-PRO-083-V2



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 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:

T.I.	1058355655	NICOLL ALEJANDRA BAYONA ROJAS	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: YENNY CAROLINA ROJAS TURGA

C.C. : 46382765

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.355.655**

BAYONA ROJAS

APELLIDOS

NICOLL ALEJANDRA

NOMBRES

Nicoll Bayona

FORMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-2010**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-ABR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

26-DIC-2017 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F

REGISTRACIÓN NACIONAL



P-1580150-00003708-F-1000056655-20180005 SOGAMOSO BOYACA 1004070000

NUIP 1058355655

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42115990

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1842
País COLOMBIA Municipio BOYACA Corregimiento o Inspección de Policía SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido BAYONA Segundo Apellido ROJAS
Nombre(s) NICOLL ALEJANDRA
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes ABR Día 04 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo O Factor Rh POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52406066-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ROJAS TURGA YENNY CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO.46.382.765 SOGAMOSO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BAYONA SORACIPA HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO.79.810.282 BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BAYONA SORACIPA HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número) C.C.NO.79.810.282 BOGOTA
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos XXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ROSALIA CAMARGO PARRACIOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO
ES COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXHIBE
EN UNA HOJA DE PAPEL COMUN PARA DEMOSTRAR
PARENTESCO LEY 2a. De 1976
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
SOGAMOSO: 14 ABR 2010
NOTARIA 2a.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YENNY CAROLINA ROJAS TURGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46382765 el día 24/07/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



Hace constar:

Que el Sr(a) YENNY CAROLINA ROJAS TURGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46382765 realizó el día 24/07/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YENNY CAROLINA ROJAS TURGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46382765 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -