

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA			Código Regional	23
				Código Centro	911510
				Fecha Elaboración	Febrero de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	82030-325711	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		YOLEIDA SANCHEZ SOTO		C.C.	1.066.718.275
Correo electrónico contratista:		ysanchezs@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3127371602
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
		Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta
				37152084642	
		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					
N° del contrato:		5839363/2024		N° Compromiso SIIF	29424
Valor Total del Contrato		\$ 46.739.371		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.739.371		Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 42.273.826		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR EN EL			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.618.393		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 18.700		\$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -			
\$ 1.116.386					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -			
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 \$ 1.506.080		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 872.798			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.618.393,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00	
				Valor base IVA 4.465.545,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 7.913,00 0,200%	
				-	
				-	
				-	
				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 \$4.457.632,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
se impartio formacion a la ficha 2910944 denominado Cultivo de peces en estanques se realizo registro e inscripción de los aspirantes en el aplicativo sofia plus Se asociaron los aprendices de la ficha 2910944 se socializo la oferta educativa de la regional en el municipio de planeta rica se realizo la verificacion en vivanto se participo en reunion con el supervisor y la orientadora del centro agropecuario se participo en reunion con el lider regional de victimas					
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 TRINIELENA BRUNAL CABRALES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YOLEIDA SANCHEZ SOTO** identificado con CC No. **1066718275**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de afiliación: 24/08/2009 Fecha de inicio de cobertura: 15/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 14/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 Cargo : INSTRUCTOR EDUCACION ESPECIAL DISCAPACITADOS MENTALMENTE

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012407997.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLEIDA SANCHEZ SOTO identificado(a) con CC 1066718275 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/10/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL NUEVA SALUD- MEDICINA INTEGRAL S.A PLANETA RICA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de febrero del año 2024.

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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14949146591			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 6 7 1 8 2 7 5				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería	
				14. Buzón electrónico 1 2			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 6 6 7 1 8 2 7 5		27. Fecha expedición 2 0 0 3, 1 2, 2 3	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Córdoba		30. Ciudad/Municipio 2 3 Planeta Rica		5 5 5	
31. Primer apellido SANCHEZ		32. Segundo apellido SOTO		33. Primer nombre YOLEIDA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial AGRO CAMPESINO				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Córdoba		40. Ciudad/Municipio 2 3 Planeta Rica		5 5 5	
41. Dirección principal CL 18 8 21 P 1							
42. Correo electrónico yoleidasanchez2021@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 7 3 7 1 6 0 2		45. Teléfono 2 3 0 1 6 0 1 7 7 9 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4 7 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 0 1, 0 1		48. Código 8 5 5 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 0, 0 1, 0 4	
50. Código 1 7 0 2 0 0 3 2 2		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 5 2 2 4 8 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 09 - 20 / 11 : 35: 32			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre SANCHEZ SOTO YOLEIDA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
98263949fe7e1e33c2031b967d2e61e2dfe22b3381cf1f4d3457bf83c9961844ab1c05a079fb1fd1687ed2c95ad6fe74

Número de Factura: E-161
Fecha de Emisión: 14/02/2024
Fecha de Vencimiento: 14/02/2024
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

Nombre o Razón Social: 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		PAGO DE HONORARIOS DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.5839363 CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO	94	1,00	\$ 4.465.545,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.465.545,00

Notas Finales

#\$36-02-00-023-911510;CO1.PCCNTR.5839363; jhernandezg@sena.edu.co#\$
Linea de negocio: #\$36-02-00-023-911510;CO1.PCCNTR.5839363; jhernandezg@sena.edu.co#\$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-14 22:40:00
Documento generado el: 2024-02-14 22:39:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764057833791

Rango desde: 148

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.465.545,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.465.545,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.465.545,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.465.545,00

Valores informativos

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

Rango hasta: 500

Vigencia: 2024-04-11



Hace constar:

Que el Sr(a) YOLEIDA SANCHEZ SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1066718275 realizó el día 13/02/2024 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 YOLEIDA SANCHEZ SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1066718275 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 -



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YOLEIDA SANCHEZ SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1066718275 el día 14/02/2024 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