SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**31834-909882**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YULY PAOLA JOYA HOYOS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.061.707.343	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ypjoya@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	721765048
IP/Nº de contacto:	3054640063	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5842662/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad presencial, a distancia y/o virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red: Mercadeo y Ventas, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.724.360
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.934.163
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.258.815

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.347.990**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9462891217**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 208.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 782.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.004.629		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.347.990,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 300 - POPAYAN	8.931,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.456.614,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar apoyo de formación integral presencial y a distancia y/o virtual a los programas de formación titulada del Centro de CyCS aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos

Elaborar Guias de aprendizaje

Realizar seguimiento a los aprendices de etapa práctica

Revisar bitácoras

Verificar evidencias en Sofia Plus

Apoyo en la construcción del Producto Minimo Viable a los aprendices en etapa práctica con modalidad proyecto productivo.

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

YULY PAOLA JOYA HOYOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

Firmado digitalmente por Olga Lucia Hoyos Astudillo
Fecha: 2024.03.14 21:31:32 -05'00'

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 31 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
POPAYAN

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.	1059244242	LUCIANA MUÑOZ JOYA	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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



YULY PAOLA JOYA HOYOS
C.C. 1061707343

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.244.242**

MUÑOZ JOYA

APELLIDOS

LUCIANA

NOMBRES

Luciana Muñoz Joya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO
19-JUL-2011

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-JUL-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-FEB-2019 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1100150-01089466-F-1059244242-20190730 **00670**34864A 1 52879110

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1058942053

Indicativo Serial: 58484205

58484205

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 H

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	JOYA

Nombre(s): JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ENE Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	165353013

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: JOYA HOYOS YULY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061707343	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4616146	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 4616146	Andrés Muñoz

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 autorizo
Año 2021 Mes FEB Día 04	MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA Nombre y firma

Andrés Muñoz
Firma

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:NO SE IMPRIME HUELLAS PLANTARES SEGUN CIRC. CONJ.#037 27/03/2020 REG. NACIONAL DEL ESTADO CIVIL;04/02/2021

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Notaría Segunda
del círculo de Popayán

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al folio de registro
Civil de: NACIMIENTO
que se lleva en esta Notaría.
Popayán 05 FEB 2021
Válido para TRAMITES LEGALES

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR
NOTARIA SEGUNDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Segunda del Círculo
María del Rosario Cuellar
POPAYÁN CAUCA

Escaneado con CamScanner