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 SANTANDER**

**DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **101068** |
| **Fecha Elaboración** | **18 de Marzo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **76218-509320** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | YAMILE VEGA GUTIERREZ | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 63.463.528 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | yvega@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 043400027561 |
| **IP/Nº de contacto:** | 73622 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿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** | SI |
| **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?** | SI |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Honorarios profesionales a persona declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 10,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5910798/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **18024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 7 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTION DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO PL 6 MESES VR MES $4.885.000 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2024 Al 31/03/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 25.890.507 |
| **Número de pago** | **2** | **Valor Total del Contrato:** | $ 29.310.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.885.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 21.005.507 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.105.042 | Honorarios profesionales a persona declarante de re | 10,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 410.504 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 2.873.524 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.978.566** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.593.566** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 410.504** |

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

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4543369938-454** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.642.017 | $ 1.300.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 205.300 | $ 162.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 262.800 | $ 208.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 8.600 | $ 6.800 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 208.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 162.500 | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 6.800 | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 21.689.120 | $ 1.531.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 516.956 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.105.042,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 4.105.042,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 779.958,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 410.504,20 | 10,00% |
| Menos Retencion IVA | 116.994,00 | 15% |
| Reteica - 8544 - BARRANCABERM | 0,00 | 0,000% |
| - | 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** | **$4.357.502,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a reunión Inducción de emprendimiento con el grupo de trabajo de equipo SBDC Emprendedores el día cinco (05)de marzo del
CAPACITACION INDUCCION DE EMPRENDIMIENTO, Ruta emprendimiento- SIGA, Bootcamp Ideaciòn.
Asistencia a reunión Inducción de emprendimiento -Bootcamp- Validación con el grupo de trabajo de equipo SBDC
Emprendedores el día seis (06)de marzo del 2024, en las instalaciones del CIDT.
Asistencia a reunión Inducción de emprendimiento -Postulaciòn a convocatorias, acreitaciòn y evaluacion con
con el grupo de trabajo de equipo SBDC Emprendedores el día siete (07)de marzo del 2024, en las instalaciones del CIDT.
Participación en la jornada taller de orientación a emprendedores el día 02 de marzo 2024, en las instalaciones calle 49 N.16-49.
Participación en la jornada taller de orientación a emprendedores el día 13 de marzo 2024, en las instalaciones Colegio Técnico Come
Participación en la jornada taller de orientación a emprendedores el día 14 de marzo 2024, en las instalaciones Colegio Técnico Come

**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

**YAMILE VEGA GUTIERREZ**
**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.
El Supervisor,

**ALBA YANETH MARTINEZ CORDERO**
**PROFESIONAL G02**

**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**
**JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO**
**DIRECTOR REGIONAL A G08**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63463528 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YAMILE VEGA GUTIERREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 60 A N 18 B - 35 | TELÉFONO: | 6027222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | | **4543369938** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 4 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2024/03/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9997993467 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 208.000 | $ 800 | $ 208.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 800** | **$ 208.800** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 162.500 | $ 600 | $ 0 | $ 163.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 163.100** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.900** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 63463528 | VEGA GUTIERREZ YAMILE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 63463528 | $ 6.800 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 378.800** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63463528 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YAMILE VEGA GUTIERREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 60 A N 18 B - 35 | TELÉFONO: | 6027222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4543571915** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 5 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/03/12 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9998010383 | | |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4543369938 | | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2024/03/11 | | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 112.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 112.000 | $ 500 | $ 112.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 112.000** | **$ 500** | **$ 112.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 87.500 | $ 0 | $ 400 | $ 0 | $ 87.500 | $ 400 | $ 0 | $ 87.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 87.500** | **$ 400** | **$ 0** | **$ 87.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 3.700 | $ 3.700 | $ 100 | $ 0 | $ 3.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 3.700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 3.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC | VEGA GUTIERREZ YAMILE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 63463528 | $ 6.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC | VEGA GUTIERREZ YAMILE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | C | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | 63463528 | $ 10.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC | VEGA GUTIERREZ YAMILE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | R | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 700.000 | $ 112.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 112.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 0 | $ 700.000 | $ 87.500 | $ 0 | $ 87.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 700.000 | 63463528 | $ 3.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 204.200** |

# VEGA GUTIERREZ YAMILE

NIT: 63463528-2
Nombre Comercial: DISFER & ALGO MAS VYV
Dirección: CL 60A 18B35 BRR GALAN, 000000, Barrancabermeja, Santander, Colombia

Teléfono: 3045912248
E-mail: disfer@hotmail.com
Tipo de Contribuyente: Persona Natural - Responsabilidad Tributaria: IVA - Régimen Fiscal: No aplica – Otros - Actividades Económicas: 4752;4719

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**FE73**

Emisión: 2024-03-15 09:12:21
Expedición: 2024-03-15 09:12:22
Vencimiento:

Resolución y/o Autorización No. 18764057015091 Prefijo FE del 40 al 100 Período 2023-09-28 al 2024-03-28

## DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Nombre Comercial:
Dirección: CLL 57 8 69, 000000, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono: 5461500
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica - Responsabilidad Tributaria: No aplica - Régimen Fiscal: No aplica – Otros

## CONDICIONES

Tipo de Operación: Estándar
**F.V. Referencia:**
**F.V. Fecha:**
Formas de Pago: Contado
Medios de Pago: Efectivo
Fechas de Vencimiento: 2024-03-15
Orden de Pedido:
Orden de Pedido Fecha:

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | DESC. | CARG. | IMPTOS. | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | S1 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIM | EA | 1,00 | $4.105.042,01 | $0,00 | $0,00 | IVA 19,00% $779.957,98 | $4.105.042,01 |

CUFE: 7237d1f0ef3183f114a0f19b70232ac5e717503dc00898bc3043e5bcfe18cd58e4255a3c44dd107bc58ffef792313358

**Total en letras:** CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS COP/PESO COLOMBIANO

| | |
|---|---|
| Total items: | 1 |
| Divisa: | Peso colombiano (COP) |
| Tasa de Cambio: | $0,000000000000 |
| Subtotal: | $4.105.042,01 |
| Descuento Detalle: | $0,00 |
| Recargo Detalle: | $0,00 |
| Total Bruto Factura: | $4.105.042,01 |
| IVA: | $779.957,98 |
| Total Impuestos: | $779.957,98 |
| Total Neto: | $4.885.000,00 |
| Descuento Global: | $0,00 |
| Recargo Global: | $0,00 |
| Valores Informativos: | |
| Anticipos: | $0,00 |
| **Total:** | $4.885.000,00 |

NOTAS:
#$36-02-00-068-000000;5910798;aymartinez@sena.edu.co#$