

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>		FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATOS POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso		19 930710 Abril de 2024 MARZO 2024 - 2.24 11183-236492	
REGIONAL CAUCA		CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA		Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			
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:						Ninguno	
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:		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos					
(Descripción del servicio prestado)		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		01/04/2024		Al		30/04/2024	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.258.815	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.934.163	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.793.270	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención 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							
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400		Menos Retención IVA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8551 - POPAYAN	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				8.931,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 208.000				0,00%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC		\$ -				0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00%	
Dependientes hasta		\$ 446.555				0,00%	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ 162.500		0,00%	
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 782.000		0,00%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.786.629				0,00%	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00%	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE						VALOR A PAGAR	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						\$ 4.466.614,00	
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 Guías de aprendizaje							
Realizar seguimiento a los aprendices de etapa práctica							
Revisar bitácoras							
Verificar evidencias en Sofia Plus							
Apoyo en la construcción del Producto Mínimo 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						Firmado digitalmente por Yuly Paola Joya Hoyos Fecha: 2024.04.23 22:04:41 -05'00'	
						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:						Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						Firmado digitalmente por Olga Lucia Hoyos	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						Fecha: 2024.04.23 22:15:30 -05'00'	
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.						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							
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061707343		JOYA HOYOS YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73N # 34-95	POPAYAN-CAUCA	3496333	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	557680178	9464807215	I	2024/04/10	2024/04/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$554,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$ 1,786,218	\$35,800			\$ 1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$ 1,786,218	\$35,800			\$ 1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)							\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$ 1,786,218	\$35,800			\$ 1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
1	CC	1061707343	JOYA YULY		230301	30	\$ 1,786,218	\$285,800	EPS005	30	\$ 1,786,218	\$223,300	CCF14	30	\$ 1,786,218	\$35,800	14-23	30	\$ 1,786,218	\$9,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$ 1,786,218	\$285,800			\$ 1,786,218	\$223,300			\$ 1,786,218	\$35,800			\$ 1,786,218	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061707343		JOYA HOYOS YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73N # 34-95	POPAYAN-CAUCA	3496333	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	557680178	9464807215	I	2024/04/10	2024/04/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$554,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,800	\$0	\$0	\$35,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$35,800	\$0	\$0	\$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
TOTAL				1	\$554,300	\$0	\$0	\$554,300



Paola Joya Hoyos <paojoya1963@gmail.com>

BBVA Net - Pagos PSE

2 mensajes

BBVA@bbvanet.com.co <BBVA@bbvanet.com.co>

5 de abril de 2024, 2:35 p.m.

Para: PAOJOYA1963@gmail.com



Ref: 11796171

Hola

Estamos contigo en cada paso, por eso te informamos el resumen de tu transacción.

Tipo de transacción:	Pago PSE
Cuenta terminada en:	*5048
Fecha de la operación:	2024-04-05
Establecimiento:	APORTES EN LINE
Valor:	\$554,300.00
Hora:	14:35

Recuerda que:

Nunca te contactaremos solicitando tus claves o códigos de activación.

Si necesitas ayuda extra, puedes visitar nuestra

página web o contactarnos a través de nuestras
líneas de atención al cliente:



Bogotá: 601 401 0000
Línea nacional: 01 8000 912 227

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1061707343 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Abril de 2024 a las 23:48:16

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 04 de febrero de 2024

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.	1059244242	LUCIANA MUÑOZ JOYA	HIJO
R.C.	1058942053	JUAN FELIPE MUÑOZ JOYA	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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



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: YULY PAOLA JOYA HOYOS

C.C. 1.061.707.343 de Popayán



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

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
POPAYAN
(CAUCA)

19-JUL-2011

LUGAR DE NACIMIENTO
19-JUL-2029

O+

F

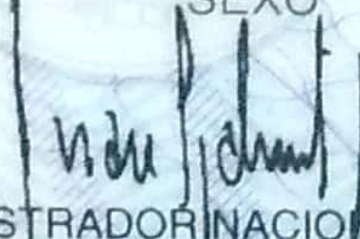
FECHA DE VENCIMIENTO
20-FEB-2019 POPAYAN

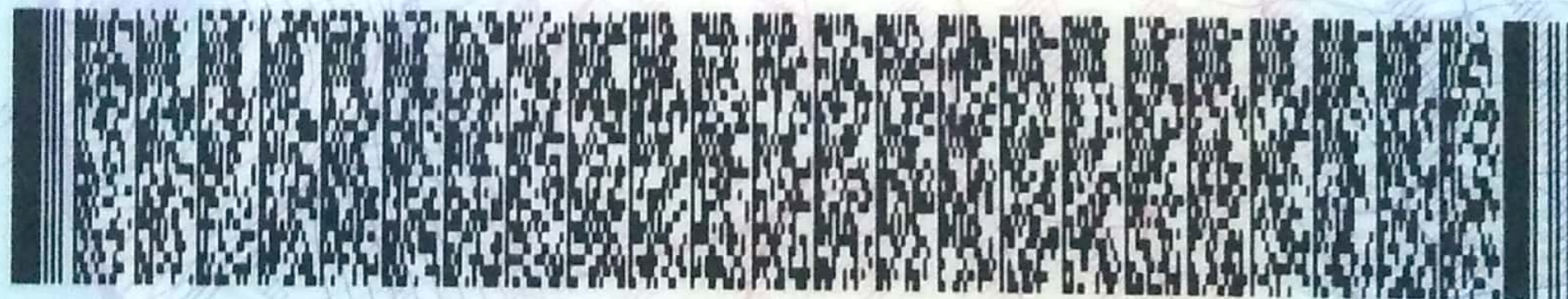
G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1100150-01089466-F-1059244242-20190730

0067034864A 1

52879110



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58484205

NUIP

1058942053

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	F	2	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido				
MUÑOZ					JOYA				
Nombres									
JUAN FELIPE									
Fecha de nacimiento									
Año		Mes		Día		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
2021		ENE		29		MASCULINO		O	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento 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 las declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
JOYA HOYOS YULY PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1061707343	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 4616146	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 4616146	
Firma	
Andrés Felipe	

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

Firma		Nombre y firma	
Andrés Felipe		MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA	

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

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Notaria
Segunda
del círculo de Popayán
CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al folio de registro
Civil de **NACIMIENTO**
que se lleva en esta Notaria.

Popayán **15 FEB 2021**

Válido para **TRAMITES LEGALES**

MARIA DEL ROSARIO CUELLO DEL CARRILLO
NOTARIA SEGUNDA

