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 ANTIOQUIA

CENTRO PARA EL DESARROLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920310**
Fecha Elaboración	**30 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**00340-510877**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADIELA REYES COLLAZOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.565.604	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	arcafa08@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24043450561
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
Régimen del IVA:	NO 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?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6150151/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**66824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5_9203_269 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ORIENTANDO FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL CENTRO PARA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.709.349
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.659.430
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.243.804

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 150.785
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.264.781**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 150.785**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7930659163**
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	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.755.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.422.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.264.781,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Jaime Isaza Cadavid	17.862,00	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	**$4.447.683,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice formación profesional integral en las sedes, ambientes y lugares asignados por el centro de formación, de acuerdo con la prog

Implemente de las actividades de aprendizaje trimestral, según el procedimiento de ejecución de la formación y desarrollo curricular

Realice actividades de inducción de los aprendices de formación titulada, según lineamientos institucionales y calendario académico.

Cree la ruta, asocie los aprendices, comunicando oportunamente al supervisor del contrato las anomalías

Aplique a cabalidad las medidas pertinentes y necesarias a la luz del reglamento del aprendiz, en lo correspondiente a faltas académic

Cumpli a cabalidad el objeto del contrato en los programas y lugares que el SENA le indique

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



ADIELA REYES COLLAZOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

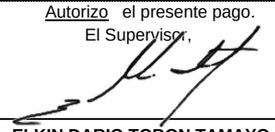
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ELKIN DARIO TOBON TAMAYO
INSTRUCTOR G20

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
MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34565604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADIELA REYES COLLAZOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAÑASGORDAS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 31 30-30	TELÉFONO:	4444444
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:			**7930659163**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			771593874

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	$ 504.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 504.000	$ 3.500	$ 507.500
SUBTOTALES:										**$ 504.000**	**$ 3.500**	**$ 507.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 393.800	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 393.800	$ 2.700	$ 0	$ 396.500
SUBTOTALES:													**$ 393.800**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 396.500**

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	$ 32.900	$ 32.900	$ 300	$ 0	$ 33.200
SUBTOTALES:									**$ 32.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 33.200**

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 34565604	REYES COLLAZOS ADIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.150.000				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	$ 3.150.000	$ 504.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 504.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.150.000	$ 393.800	$ 0	$ 393.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.150.000	34565604	$ 32.900

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	**$ 937.200**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de abril 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:

C.C.
1010021538
JUAN JOSE CARDONA REYES
HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: ADIELA REYES COLLAZOS
C.C. 34.565.604

Universidad de Medellín®
Ciencia y Libertad
Resolución 103 del 31 de julio de 1950

CARTA DE INSTRUCCIONES - PAGARÉ No. 2 - 2024

Señores (as)
CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN
Medellín

JUAN JOSÉ CARDONA REYES y ADIELA REYES COLLAZOS , identificados como aparece al pie de sus firmas, en adelante **LOS DEUDORES,** autorizamos irrevocablemente a la **CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN,** identificada con NIT. 890.902.920, en adelante **LA UNIVERSIDAD;** asimismo, autorizo a quien represente los derechos de éste o tenga la calidad de cesionario; para llenar sin previo aviso los espacios en blanco del pagaré referido, en adelante **EL PAGARÉ,** que he otorgado a favor de **LA UNIVERSIDAD** o a su orden; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio, siguiendo especialmente las instrucciones que a continuación se señalan:

1. Los espacios en blanco del Pagaré relacionados con el capital, se llenarán con el monto de todas las sumas de dinero que por cualquier concepto **EL DEUDOR** deba a **LA UNIVERSIDAD,** conjunta o individualmente, derivadas de cualquier obligación a cargo de **EL DEUDOR** y a favor de **LA UNIVERSIDAD,** según conste en los registros de éste y conforme a la liquidación que este efectúe, e incluirá además el monto de cualquier impuesto causado por la creación, suscripción o diligenciamiento del Pagaré, y el valor de los costos y gastos de cobranza judicial y/o extrajudicial en que haya incurrido **LA UNIVERSIDAD,** así como el valor de los intereses moratorios que se hayan generado hasta dicho momento.
2. En caso de mora, sobre la suma de capital indicada en el párrafo precedente, se causarán y liquidarán por mes o fracción de mes, intereses moratorios a la tasa máxima certificada por la Superintendencia Financiera.
3. La fecha de vencimiento será aquella en la cual se llene el Pagaré, y a partir de la misma serán exigibles de inmediato todas las obligaciones contenidas en el Pagaré. El pago de las obligaciones incorporadas en el Pagaré será indivisible.
4. La ciudad corresponderá a la ciudad de Medellín.
5. Los pagos que **EL DEUDOR** efectúe a las obligaciones contraídas con **LA UNIVERSIDAD** serán imputados o aplicados en el siguiente orden: 1) Sanciones o multas contractuales, 2) Gastos de cobranza extrajudicial o judicial 3) Intereses moratorios y remuneratorios y 4) Capital.

Hacemos constar que una copia de la presente carta queda en poder de **LOS DEUDORES.**

En constancia de lo anterior, suscribimos la presente en la ciudad de Medellín, el día (17) ENERO de 2024.
de

EL DEUDOR,

JUAN JOSÉ CARDONA REYES
C.C. 1010021538 de MEDELLIN

EL DEUDOR SOLIDARIO,

ADIELA REYES COLLAZOS
C.C. 34.565.604 de POPAYAN

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Nuip 1010021538

NUIP 2000.10.06

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30368261

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 18 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

COLOMBIA = = = = = = = VALLE = = = = = = = = CALI = = = = = =

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARDONA = = = =

Segundo Apellido: REYES = =

Nombre(s): = = JUAN JOSE = =

Fecha de nacimiento: Año 2000 Mes 01 0 Día 06

Sexo (en letras): MASCULINO =

Grupo sanguíneo:

Factor RH:

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

COLOMBIA = = = = = = = VALLE = = = = = = = = CALI = = = = = =

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIMIENTO = =

Número certificado de nacido vivo: A2704762

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES COLLAZOS ADIELA = =

Documento de identificación (Clase y número): CC.34.565.604 POPAYAN = =

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARDONA OSORIO JOSE IGNACIO = =

Documento de identificación (Clase y número): CC.70.434.091 CAÑASGORDAS (ANT) =

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDONA OSORIO JOSE IGNACIO = =

Documento de identificación (Clase y número): CC.70.434.091 CAÑASGORDAS (ANT) =

Firma: X

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

Año 2000 Mes 01 0 Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza:

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO DIECIOCHO del y CIRCULO DE CALI

Departamento del Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO

Reconocimiento paterno

X

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento paterno:

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO DIECIOCHO del y CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO

ESPACIO PARA NOTAS

Mediante Oficio Nro. Rec 1697 del 29 Marzo del 2005 - de la Registradurí Nacional se le asigno el Nuip Nro. 1010021538 a Bernardo Vallejo Restrepo - Notario 18 Cali

CALI
Departamento del Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

- 5 ABR 2005

La Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, CERTIFICA que es copia del original que Reposa en esta Notaria y se expide a solicitud del interesado.
Art.115 Decreto 1260 de 1970

Solicitante: Jose Ignacio Cardona. 70.434.091 Cañasgordas

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECIOCHO

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
Notario Dieciocho del Circulo de Cali

ADIELA REYES COLLAZOS
NIT 34.565.604-
CR 31 29 29
Tel: (034) 3206749210
Cañasgordas - Colombia
arcafa08@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAR 210

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(031) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/07/2024, 12:48
Expedición	19/07/2024, 12:48
Vencimiento	19/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR	1.00	4,465,545.00	0.00	4,465,545.00

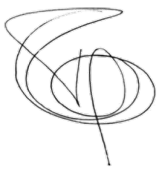
Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 4,465,545.00

Total Bruto	4,465,545.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**4,465,545.00**

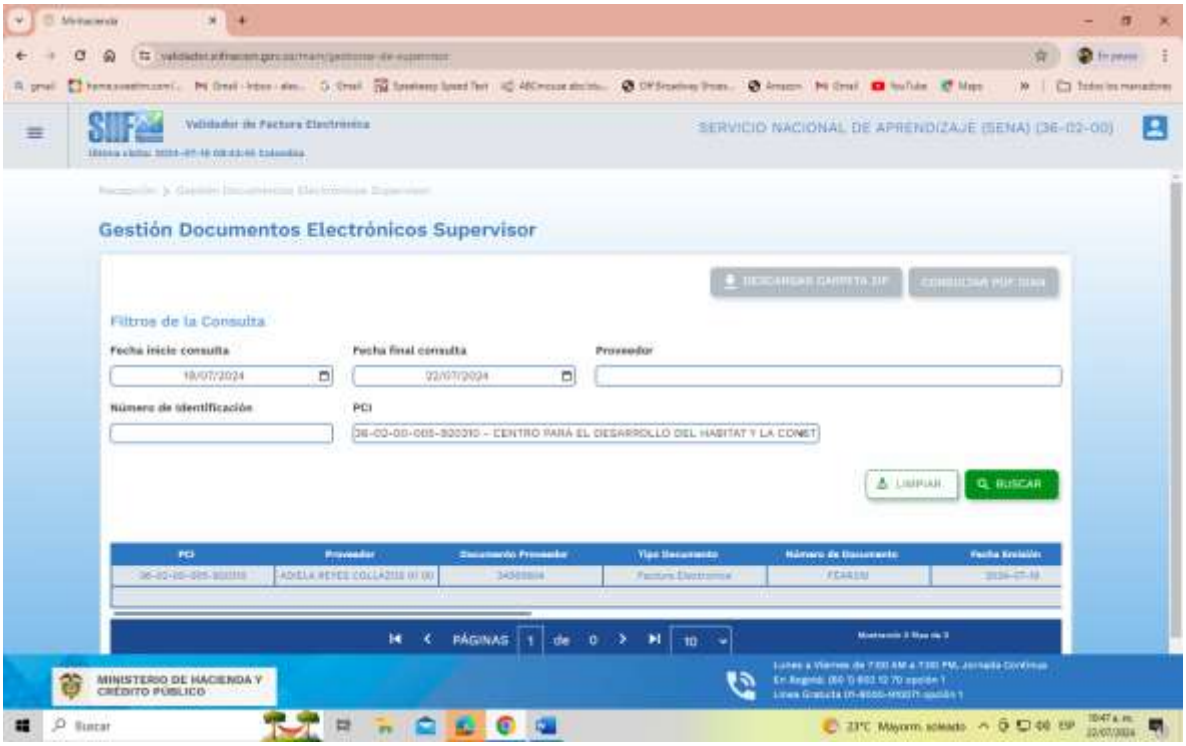
Observaciones:
#$36-02-00-005-920310;CO1.PCCNTR.6150151;etobon@sena.edu.co#$

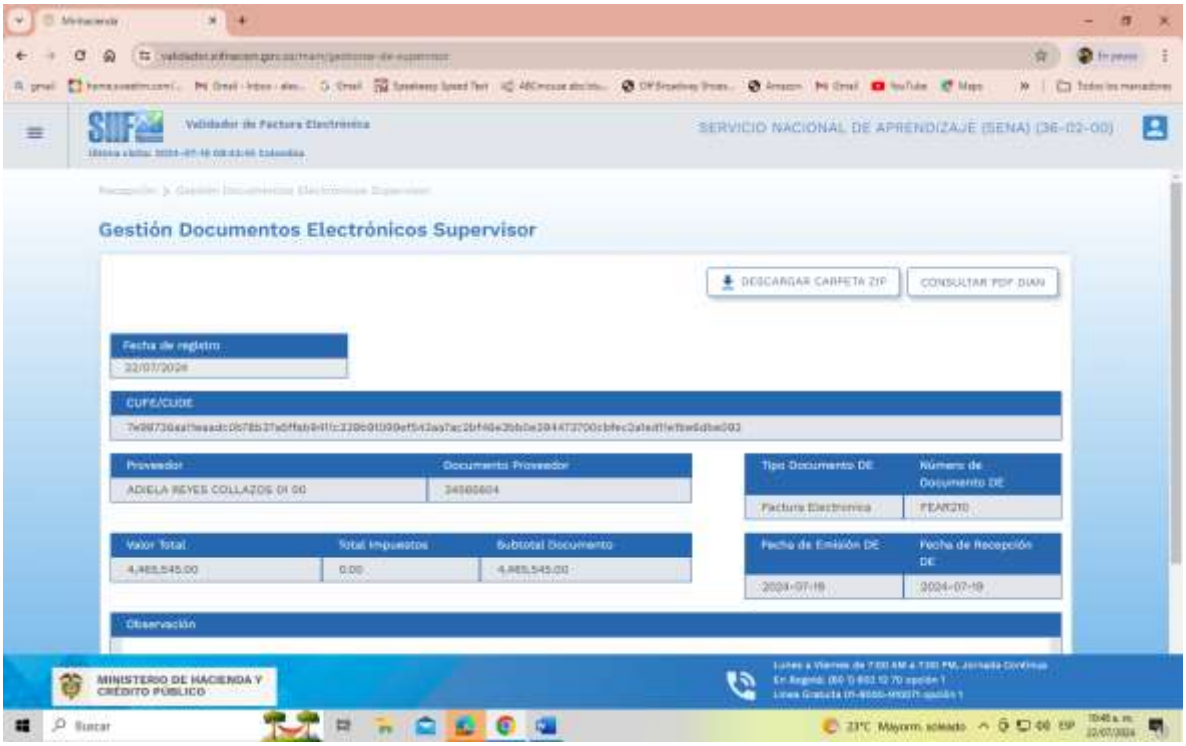


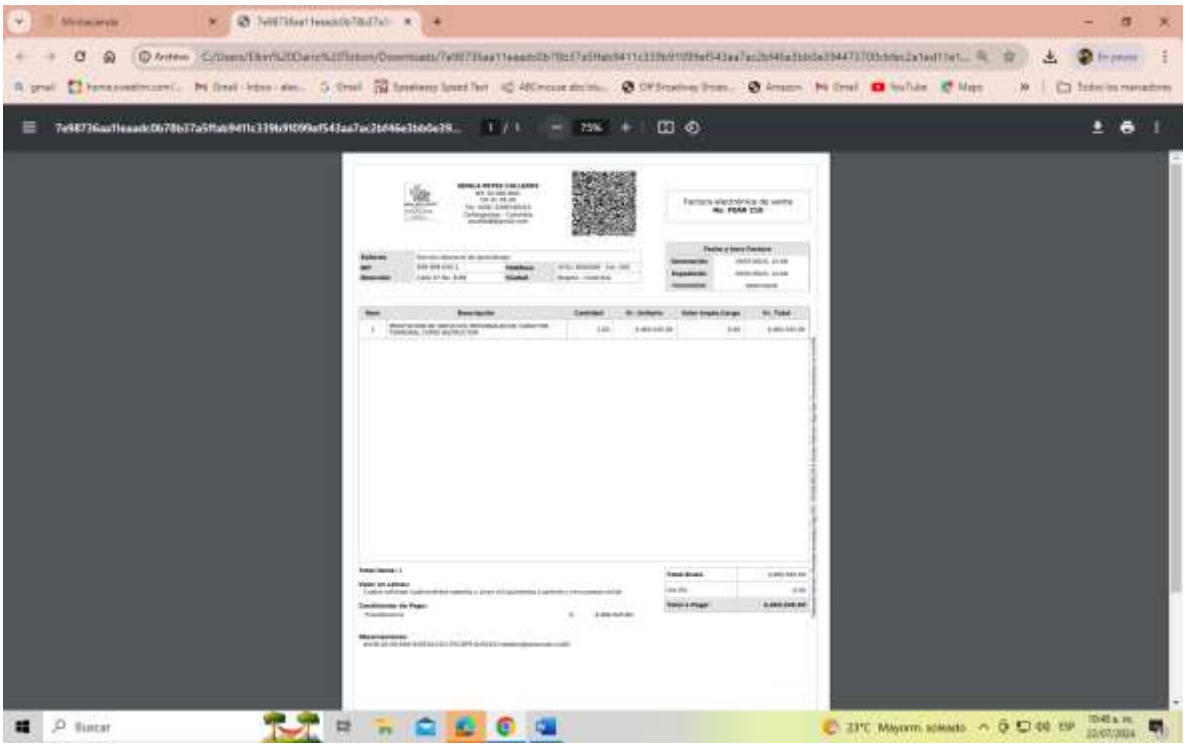
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067355163 aprobado en 20240313 prefijo FEAR desde el número 201 al 250 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4210 Construcción de carreteras y vías de ferrocarril Tarifa
CUFE: 7e98736aa11eaadc0b78b37a5ffab9411c339b91099ef543aa7ac2bf46e3bb0e394473700cbfec2a1ed11e1be6dbe093

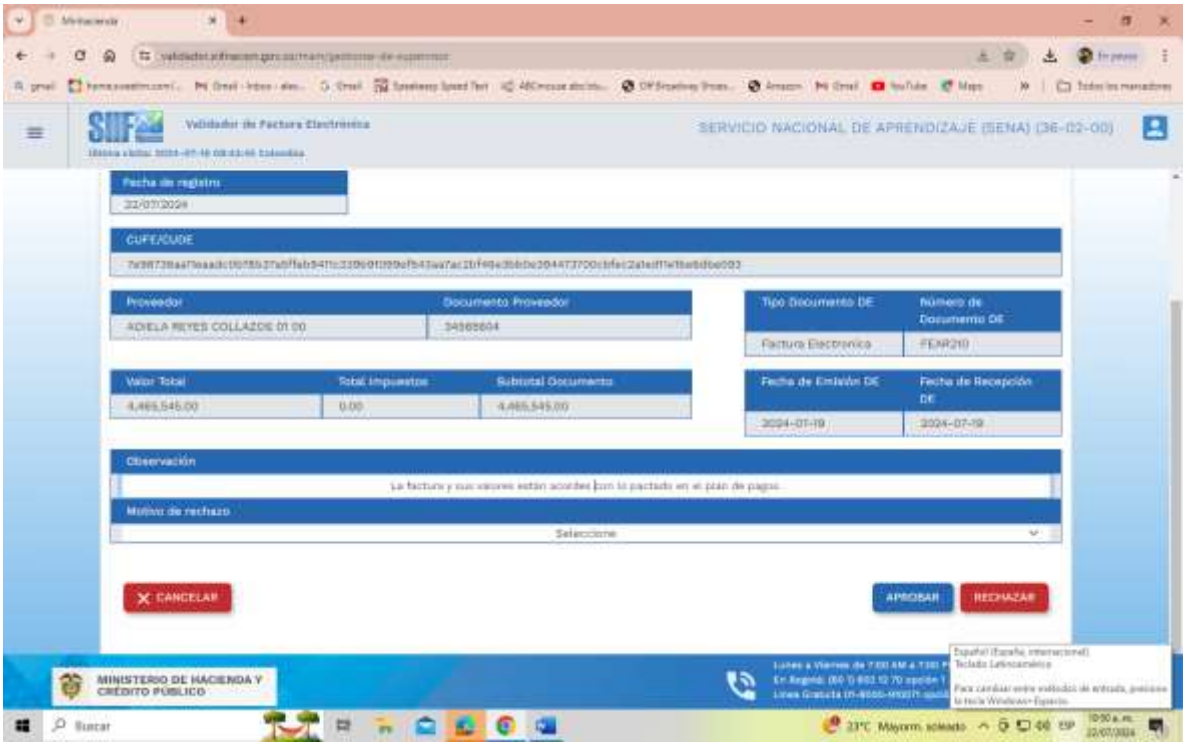
Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

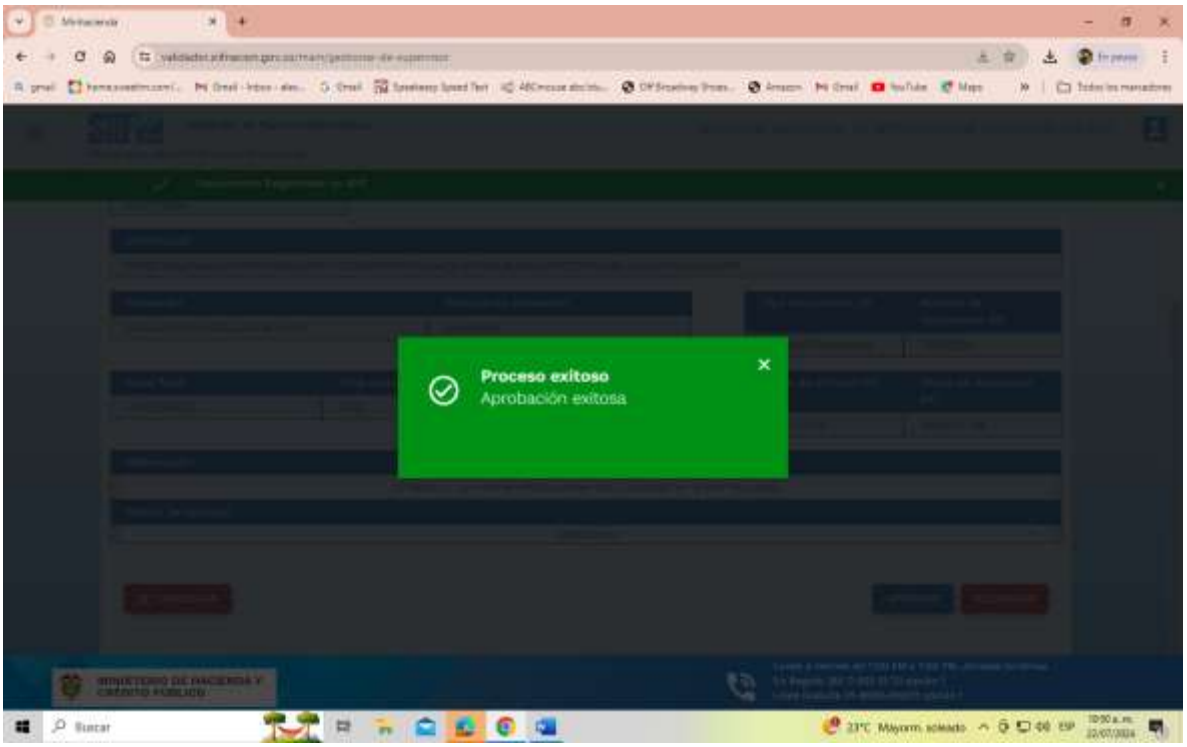
EVIDENCIA APROBACIÓN FACTURA DE JULIO DE ADIELA REYES

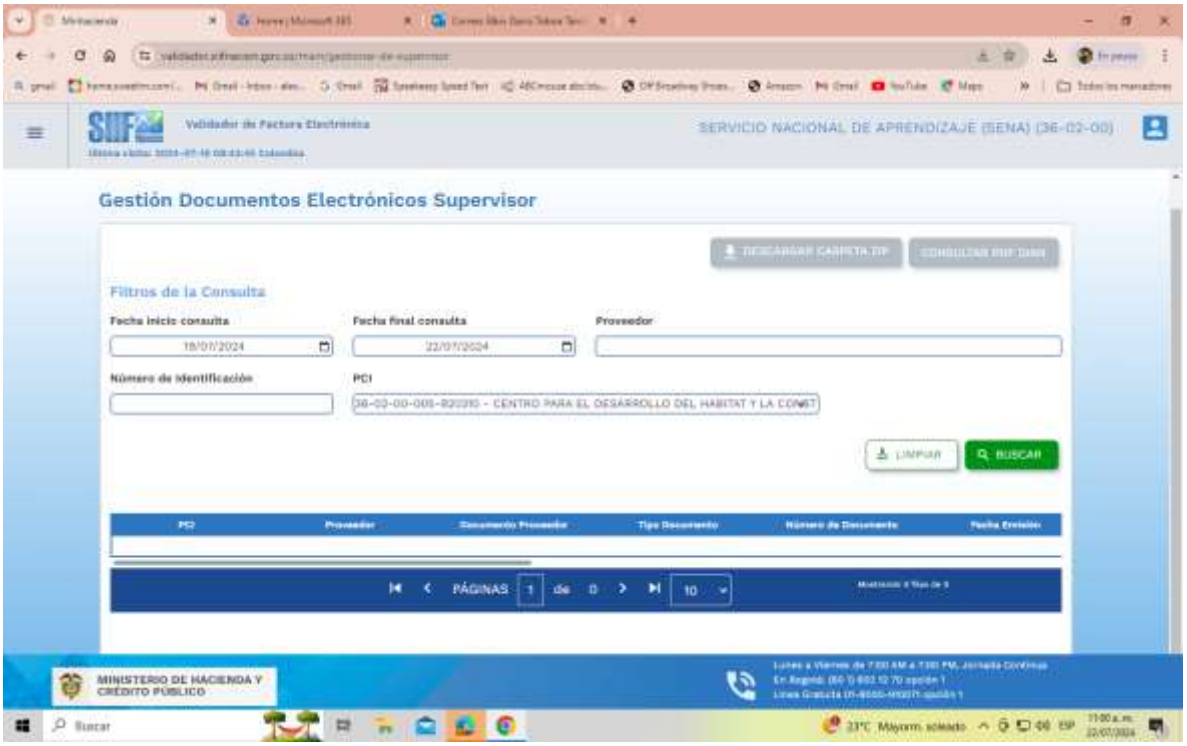







Validador de Factura Electrónica
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) (36-02-00)
Fecha de registro
22/07/2024
CUFE/CUDE
Proveedor
Documento Proveedor
ADIELA REYES COLLAZOS 01 00
34566604
Tipo Documento DE
Número de Documento DE
Factura Electronica
FEAR210
Valor Total
Total Impuestos
Subtotal Documento
4,465,545.00
0.00
4,465,545.00
Fecha de Emisión DE
Fecha de Recepción DE
2024-07-19
2024-07-19
Observación
La factura y sus valores estan acordes con lo pactado en el plan de pagos
Motivo de rechazo
Seleccione
CANCELAR
APROBAR
RECHAZAR
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO


Proceso exitoso
Aprobación exitosa


Validador de Factura Electrónica
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) (36-02-00)
Gestión Documentos Electrónicos Supervisor
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
Fecha final consulta
Proveedor
Número de Identificación
PCI
LIMPIAR
BUSCAR
PÁGINAS
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO