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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**88838-522686**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YANED EMILCE HURTADO HURTADO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	25.560.681	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yehurtado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24233211113
IP/Nº de contacto:	13217	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5834745/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACION MEDIA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO ASISTENCIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.545
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	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	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1068080503**
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		$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.875.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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 - 8299 - SOACHA	23.739,00	0,600%
-	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	**$4.441.806,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices y fichas que le sean asignados apoyando el proceso de certificación y brindando informes mensuales o particulares cuando la coordinación académica, el supervisor del contrato y el centro de formación lo requieran

Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios y los procesos de autoevaluación de los programas de formación del Centro de Formación.

Salvaguardar y dar correcta utilización a los bienes, elementos y recursos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto de del contrato (verificable a través del proceso de paz y salvo definido por la entidad).

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

YANED EMILCE HURTADO HURTADO
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,

JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO
INSTRUCTOR G09

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/11/24 22:20:10 USUARIO: SIC - C.C. 25560681

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-14, 02:32:31 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	YANED EMILCE HURTADO HURTADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 25560681
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068080503
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1049735443
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 518.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 223.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 0
		SubTotales:		$ 518.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 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:

C.C.	**1061684422**	**JESÚS ALEJANDRO VALENCIA HURTADO**	**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: YANED EMILCE HURTADO HURTADO
C.C. 25.560.681

LA SUSCRITA COORDINADORA DE REGISTRO
Y CONTROL ACADÉMICO DE LA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Personería Jurídica Res. 10161 del 28 de junio de 1983
NIT 891501835-6

CERTIFICA QUE:

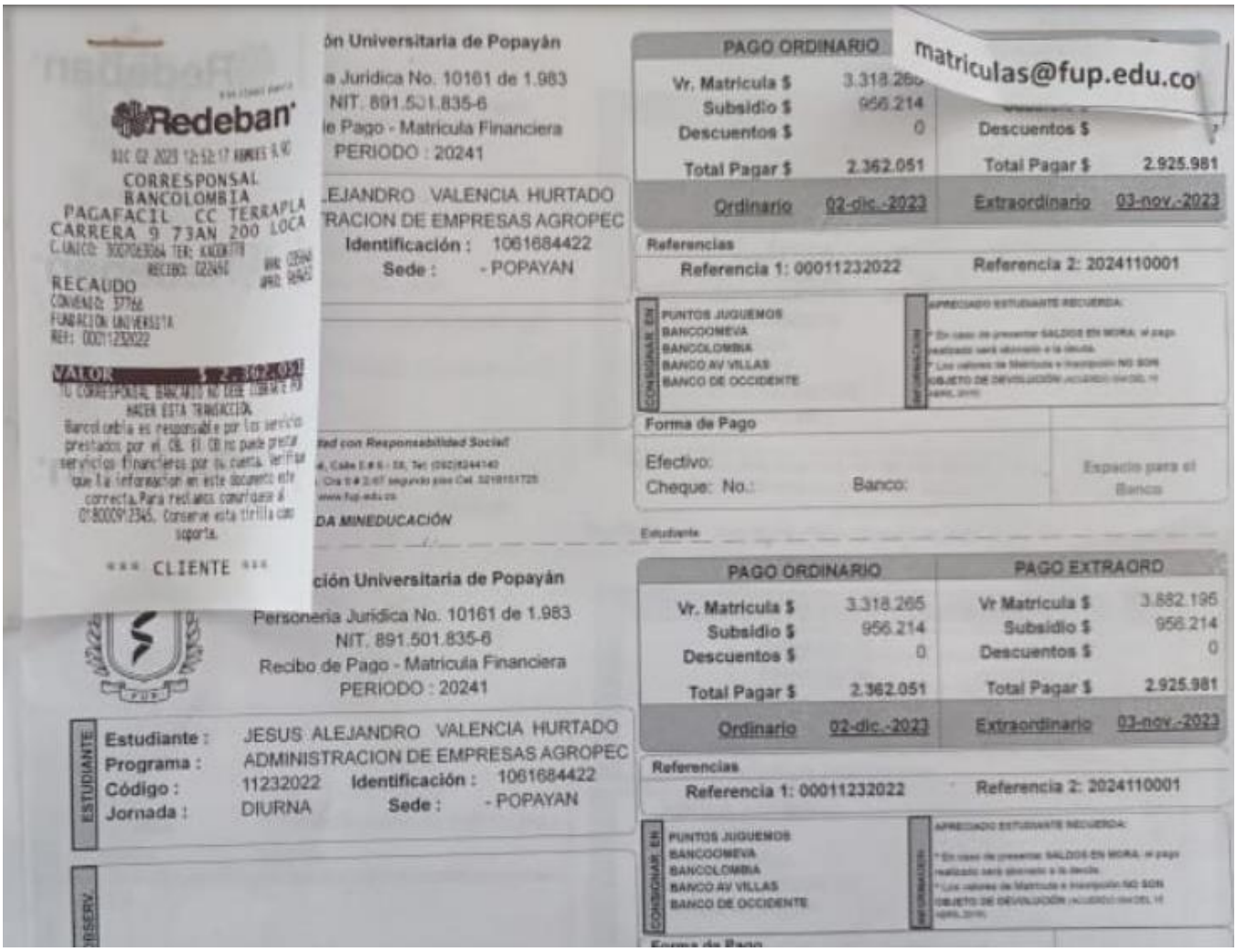
JESUS ALEJANDRO VALENCIA HURTADO, quien se identifica con cedula de ciudadanía No**. 1061684422,** fue estudiante y se encontró matriculado (a)**,** en la facultad de **CIENCIAS AMBIENTALES Y AGRARIAS,** en el programa académico de **ADMINISTRACION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS, MODALIDAD PRESENCIAL,** durante el segundo periodo del año 2023. El estudiante es homologante.

El (la) mencionado cursó y aprobó las asignaturas correspondientes al **I** semestre del programa en mención.

Dentro de su continuidad académica, para el periodo académico **FEBRERO – JUNIO DE 2024,** debe matricular y cursar las asignaturas correspondientes al **II** semestre**.**

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado (a) en la ciudad de Popayán, a los veinte dos (22) días del mes de enero del año dos mil veinte cuatro (2024).

Esp. MARÍA FERNANDA BONILLA SALAZAR
Coordinadora de Registro y Control Académico



Redeban

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PAGAFACIL CC TERRAPLA
CARRERA 9 73AN 200 LOCA

RECAUDO
CONVENIO: 37766
FUNDACION UNIVERSITA
REF: 00011232022

VALOR $ 2.362.051

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CBL. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento esté correcta. Para reclamos comuníquese al 01 8000912345. Conserve esta tirilla como soporta.

*** CLIENTE ***

matriculas@fup.edu.co

ón Universitaria de Popayán
a Jurídica No. 10161 de 1.983
NIT. 891.501.835-6
le Pago - Matricula Financiera
PERIODO : 20241

LEJANDRO VALENCIA HURTADO
RACION DE EMPRESAS AGROPEC
Identificación : 1061684422
Sede : - POPAYAN

ted con Responsabilidad Social

DA MINEDUCACIÓN

PAGO ORDINARIO		PAGO EXTRAORD
Vr. Matricula $	3.318.265	Vr Matricula $ 3.882.195
Subsidio $	956.214	Subsidio $ 956.214
Descuentos $	0	Descuentos $ 0
Total Pagar $	2.362.051	Total Pagar $ 2.925.981
Ordinario	02-dic.-2023	Extraordinario 03-nov.-2023

Referencias
Referencia 1: 00011232022 Referencia 2: 2024110001

CONSIGNAR EN
PUNTOS JUGUEMOS
BANCOOMEVA
BANCOLOMBIA
BANCO AV VILLAS
BANCO DE OCCIDENTE

INFORMACION
APRECIADO ESTUDIANTE RECUERDA:
* En caso de presentar SALDOS EN MORA, el pago realizado será abonado a la deuda.
* Los valores de Matrícula e Inscripción NO SON OBJETO DE DEVOLUCIÓN (ACUERDO 04 DEL 11 ABRIL 2019)

Forma de Pago
Efectivo:
Cheque: No.: Banco:
Espacio para el Banco

Estudiante

ción Universitaria de Popayán
Personería Jurídica No. 10161 de 1.983
NIT. 891.501.835-6
Recibo de Pago - Matricula Financiera
PERIODO : 20241

ESTUDIANTE
Estudiante : JESUS ALEJANDRO VALENCIA HURTADO
Programa : ADMINISTRACION DE EMPRESAS AGROPEC
Código : 11232022 Identificación : 1061684422
Jornada : DIURNA Sede : - POPAYAN

PAGO ORDINARIO		PAGO EXTRAORD
Vr. Matricula $	3.318.265	Vr Matricula $ 3.882.195
Subsidio $	956.214	Subsidio $ 956.214
Descuentos $	0	Descuentos $ 0
Total Pagar $	2.362.051	Total Pagar $ 2.925.981
Ordinario	02-dic.-2023	Extraordinario 03-nov.-2023

Referencias
Referencia 1: 00011232022 Referencia 2: 2024110001

CONSIGNAR EN
PUNTOS JUGUEMOS
BANCOOMEVA
BANCOLOMBIA
BANCO AV VILLAS
BANCO DE OCCIDENTE

INFORMACION
APRECIADO ESTUDIANTE RECUERDA:
* En caso de presentar SALDOS EN MORA, el pago realizado será abonado a la deuda.
* Los valores de Matrícula e Inscripción NO SON OBJETO DE DEVOLUCIÓN (ACUERDO 04 DEL 11 ABRIL 2019)

Forma de Pago

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

VIGILADO MINEDUCACIÓN

LA SUSCRITA COORDINADORA DE REGISTRO
Y CONTROL ACADEMICO DE LA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Personería Jurídica Res. 10161 del 28 de junio de 1983
NIT 891501835-6

CERTIFICA QUE:

JESUS ALEJANDRO VALENCIA HURTADO, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. **1061684422,** fue estudiante y estuvo matriculado (a), adscrito (a) a la facultad de **CIENCIAS AMBIENTALES Y AGRARIAS,** en el programa académico de: **ADMINISTRACION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS – MODALIDAD PRESENCIAL,** durante el primer periodo académico del año **2024** (Inicio: 05 de febrero – Terminación: 06 de junio), jornada diurna, que ofrece la institución, con una intensidad horaria de: lunes a viernes, para un total de 40 horas semanales.

El (la) estudiante cursó y aprobó las asignaturas correspondientes al segundo **(II)** semestre del programa en mención.

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado (a) en la ciudad de Popayán, a los trece (13) días del mes de junio del año dos mil veinte cuatro (2024).

Esp. MARIA FERNANDA BONILLA SALAZAR
Coordinadora de Registro y Control Académico

Proyectó: Ángela Milena Velásquez Vargas, Profesional de Apoyo Registro y Control Académico.
Aprobó: María Fernanda Bonilla Salazar, Coordinadora Registro y Control Académico.