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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40179-610321**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YURY JASBREIDY MONTAÑA BARRERA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.057.591.287	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yjmontana@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	596501866
IP/Nº de contacto:	4311192168	**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:	6869034/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:CPE NO. 15-9-2024-020273 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.614
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 9.973.050
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.069

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 630.975	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.096.520**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.051.368**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.051.368,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**74129214**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.095.547	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 137.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 175.300	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.400	$ 5.800	Reteica - 308 - PUERTO BOYACA	44.655,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 509.652		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 1.017.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 724.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.420.890,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Planeé, orienté y Evalué formación en (1) fichas de complementaria.
2.Planee la FPI en una (1) ficha de formación de acuerdo con la programación asignada
3.Planeé, orienté y Evalué formación en (1) fichas de complementaria
4.Oriente formación profesional integral en la (1) ficha asignada.
5.Evalué en las evidencias en la (3006626) fichas de formaciones asignadas.
6.Asocié aprendices a ruta de aprendizaje en la Plataforma Sofia Plus.
7.Participe en la socialización en el lineamiento de entrega de informes y otros.
8. Divulgue la información de los programas del SENA
9.Participe en la socialización de los cursos complementarios

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

YURY JASBREIDY MONTAÑA BARRERA
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,

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR G16

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-05, 10:48:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	YURY JASBREIDY MONTAÑA BARRERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057591287
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74129214
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1028563809
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 383.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 6.600	$ 0
		SubTotales:		$ 383.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 383.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo 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.

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1028563809

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
a través de amazonses.com
Fecha Mar 5/11/2024 10:51 AM
Para yury.montana@hotmail.com <yury.montana@hotmail.com>



¡Hola, Yury montaña!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1028563809
Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 383.900
Fecha de Transacción: 05/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.



mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YURY JASBREIDY MONTAÑA BARRERA

C.C 1.057.591.287

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

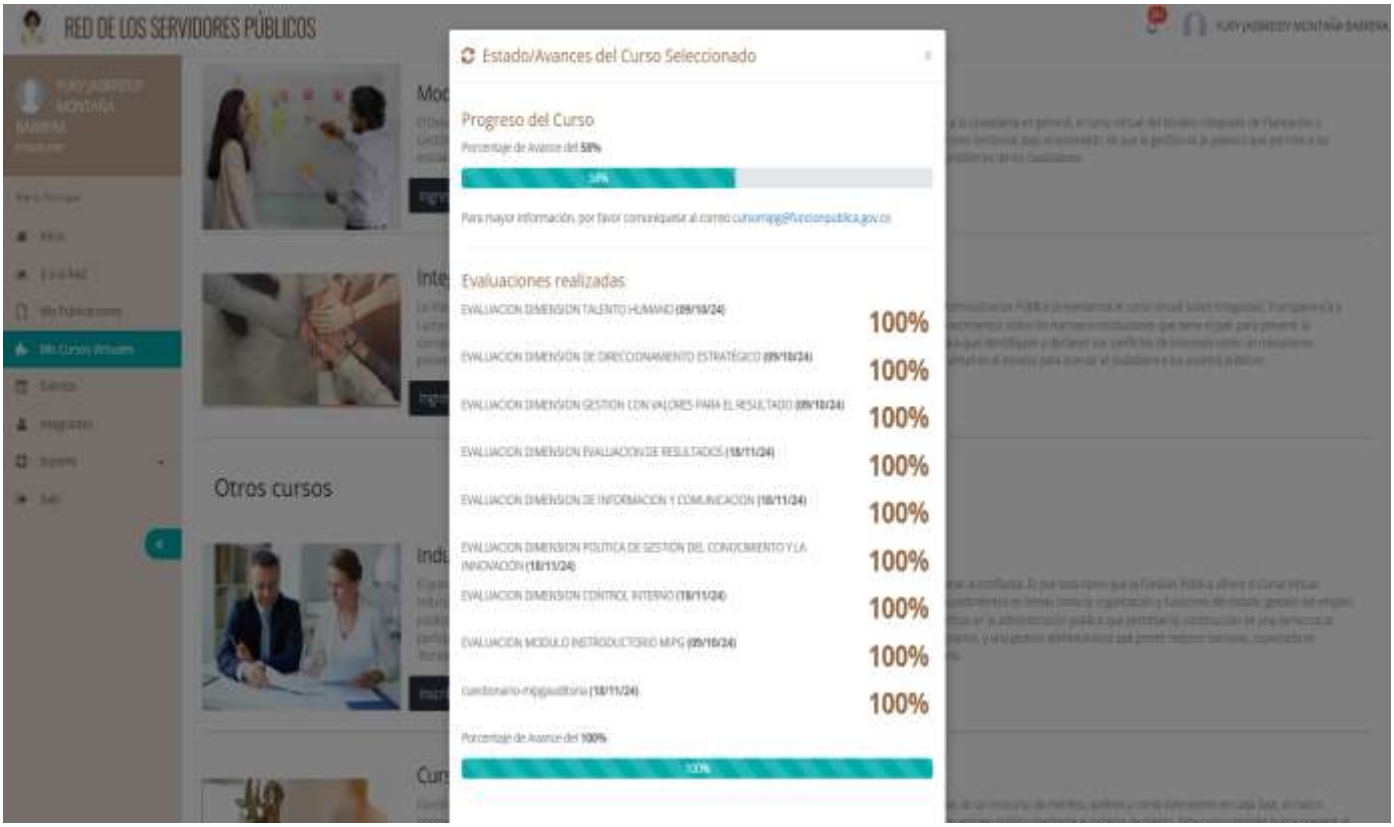
Bogotá D.C., 09 de octubre 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765850424208

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno



RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Estado/Avances del Curso Seleccionado

Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del 58%

Para mayor información, por favor comuníquese al correo cursomipg@funcionpublica.gov.co

Evaluaciones realizadas

EVALUACION DIMENSION TALENTO HUMANO (09/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (09/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO (09/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS (18/11/24)	100%
EVALUACION DIMENSION DE INFORMACION Y COMUNICACION (18/11/24)	100%
EVALUACION DIMENSION POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN (18/11/24)	100%
EVALUACION DIMENSION CONTROL INTERNO (18/11/24)	100%
EVALUACION MODULO INTRODUCTORIO MIPG (09/10/24)	100%
Cuestionario mipgauditoria (18/11/24)	100%

Porcentaje de Avance del 100%

Otros cursos

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

TUNJA, 8 de Octubre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
TUNJA

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:

TI	**1057585478**	**JUAN ESTEBAN CHAPARRO MONTAÑA**	**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,

YURY JASBREIDY MONTAÑA BARRERA
C.C. 1057591287

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.057.585.478

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152790020

- 152790020 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E X M

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

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHAPARRO.	MONTAÑA.

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 02	MASCULINO.	O.	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO.	.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTAÑA BARRERA YURY JASBREIDY.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.591.287.	COLOMBIA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHAPARRO RICO WILSON YESID.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.594.616.	COLOMBIA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTAÑA BARRERA YURY JASBREIDY.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.057.591.287.	

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 2017 Mes DIC Día 05	CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05.DIC.2017 - SERIAL REEMPLAZA A - 0038507738 - 01.DIC.2008.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - . LIBRO DE VARIOS - T 026 F 094.

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
SOGAMOSO - BOYACÁ

ORIPPNES

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil
CERTIFICA
que el presente documento es fotocopia autentica
tomada del original que reposa en el despacho

Fecha: 05 DIC. 2017

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
21926248-7

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -