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 DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**47002-120546**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA YOLIMA RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.655.628	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yoramirez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	38500000688
IP/Nº de contacto:	17440	**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**	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:	5897622/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**21624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TECNICA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUC

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.549.466
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.846.262
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.083.921

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 302.012	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.767.557**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.187.057**	**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		----------	**81206273**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.062.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.940.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.187.057,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.258.457,00	
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 - VILLETA	34.068,00	0,800%
-	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	**$4.431.477,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se realizo proceso de verificación plataforma sofia plus de las competencias pendientes por evaluar fichas 2736838 y 2736847 correspondientes a los aprendices del grado once, se apoya el proceso de evaluación de proyectos formativos, se realiza la retroalimentación
2. Se procede a realizar evaluación de proyecto formativo, dando asi finalizacion a proceso de evaluación plataforma sofia plus.
3. Se participa en ceremonia de grados, reunion general de instructores, se entrega la información de matriculas vigencia 2025.
4. Se diligencia carpeta documentos aprendices grados once, carta paz y salvo, Certificación del colegio, acta de finalización, base de datos, reporte Sofía plus, documentos de identidad.
5. Se realiza proceso de seguimientos solicitudes de adición y solicitud de traslado de aprendices, aprendices grado once y decimo.
6. Se realiza procesó de practica traslado de archivo de la rectoria al archivo central de la institución educativa IED la Magdalena años 2008,2009,2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020,2021,2022, se inicia proceso de foliación según norma GT 185.

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

ANA YOLIMA RAMIREZ
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,

HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52655628	ANA YOLIMA RAMIREZ	CRA 11 LOTE 2	0318444305	yolima444@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	81206273	$526.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	223.800	0		0		0	17	2.700	0	226.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	286.400	0	0	0	0	17	3.500	0	289.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	17	200	9.600			94	9.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.800	226.500
Pensión	1	286.400	289.900
Riesgos Laborales	1	9.400	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.600	526.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52655628	ANA YOLIMA RAMIREZ		CRA 11 LOTE 2	0318444305	yolima444@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	81206273	$526.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52655628	RAMIREZ ANA YOLIMA	57	0			N																	25-14	1.790.000	286.400	0	0	0	0	EPS017	1.790.000	223.800	14-11	1.790.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHarubiano ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2024-10-21-9:35 a. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	202624	**Fecha Solicitud**	2024-10-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-15	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Via	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	724	**Dependencia Solicitante**		950911 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA-CUND	
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ANA YOLIMA RAMIREZ 1	CC: 52655628	CONTRATISTA	Con Compromiso	2024-10-30	2024-10-30	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / QUEBRADANEGRA	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	49.622,00	302.012,00	Impartir formacion al del tecnico en Asistencia administrativa en la IED La Magdalena dentro del Programa articulacion con lamedia tecnica. En las fichas 2948044 2954176
				2024-10-31	2024-10-31	CUNDINAMARCA / QUEBRADANEGRA	CUNDINAMARCA / VILLETA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**49.622,00**	**302.012,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion al del tecnico en Asistencia administrativa en la IED La Magdalena dentro del Programa articulacion con la media tecnica. En las fichas 2948044 2954176

ORDENADOR DEL GASTO

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHarubiano ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

Fecha y Hora Generación Reporte: 2024-10-21-9:35 a. m.

Identificacion:	20979860	Nombre:	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	HEIDY JAKELIN GUZMAN	Fecha Verificación:	15/10/2024 12:07:11

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**La Magdalena 02 de Diciembre de 2024**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA YOLIMA RAMIREZ	**Código Centro:**	**950910**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52655628	**Fecha de elaboración:**	02 de Diciembre de 2024

En desarrollo de la comisión No. 202624 durante los días 30 y 31 de octubre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
30 al 31-10-2024	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-3-2024-000080 de 2024	TERRESTRE	$ 49,622
	Villeta- La Magdalena -Villeta		
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 49,622

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ANA YOLIMA RAMIREZ	**Nombre completo:**	HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	**Nombre completo:**	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5897622	**Cargo:**	Coordinador programas especiales	**Cargo:**	Subdirectora
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	Firmado digitalmente por David Ernesto Avila Cubillos Fecha: 2024.12.08 15:59:50 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta, 21 de noviembre de 2024

PRESENTADO A: David Ernesto Ávila Cubillos – subdirector

ORDEN DE VIAJE No: 202624	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	30-10-2024	31-10-2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Quebrada negra	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	Cundinamarca/ Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial	Quebrada negra

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación al del técnico en Asistencia administrativa en la IED Alfredo Vásquez Cobo de la ficha 2948044-2954176- dentro del Programa articulación con la media técnica

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación a la ficha 2948044-2954176 a la competencia de fomento de la cultura emprendedora con el resultado de aprendizaje relacionar la importancia de la negociación con el emprendimiento según las necesidades y elementos de la negociación. Se apoya a los aprendices en el análisis del sector y el mercado objetivo teniendo en cuenta la información recolectada.
2. Se apoya el proceso de emprendimiento del colegio con la revisión de proyecto y el aporte a mejora teniendo en cuenta la proyección de la feria empresarial.

RESULTADOS:

1. Se desarrolla la segunda actividad de Se realiza presustentación de proyectos con el apoyo de los instructores del área se evalúa en proyecto de contabilidad presupuesto punto equilibrio de los proyectos en desarrollo.
2. Se revisan diapositivas de los proyectos y se realizan aportes de mejora teniendo en cuenta la mejora continua.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Fotografías de la formación**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Entrega de la las actividades asignadas	Aprendices técnico en asistencia administrativa	02-11-2024
2. Presentación final Power Point de la sustentación del proyecto ya con las correcciones realizadas	Aprendices técnico en asistencia administrativa	05-11-2024

CONCLUSIÓNES:

1. Se recibe el apoyo de la IED para la formación y se adquieren compromisos de apoyo y cordialidad

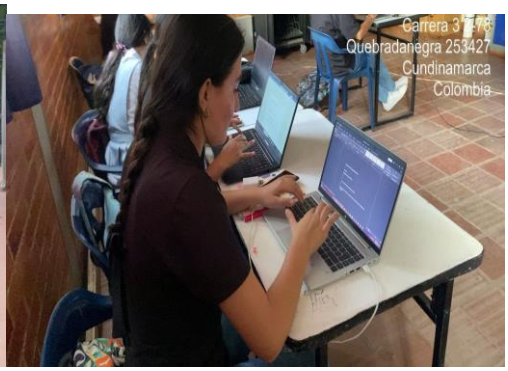
DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA

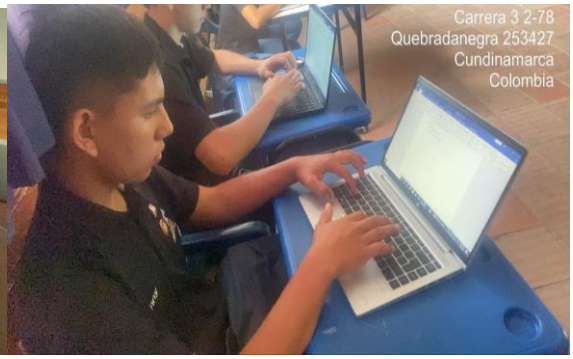
Ana Yolima Ramirez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	Harby Enrique Quintero Espitia	












Carrera 3 2-28
Quebradanegra 253427
Cundinamarca
Colombia


31/10/2024, 12:41:37 p. m.
Carrera 3 2-22
Quebradanegra 253427
Cundinamarca
Colombia

Ana Yolima Ramirez
NIT 52.655.628-5
CR 7 4 69
Tel: (031) 3132963072
Villeta - Colombia
yolima444@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVYR 1005

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	5461500
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/12/2024, 13:00
Expedición	10/12/2024, 13:00
Vencimiento	10/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios profesionales o tecnólogo para el desarrollo de las actividades de formación en el mes de noviembre.	1.00	4,465,545.00

Total items: 1

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

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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 4,465,545.00

Observaciones:

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 18764084891051 aprobado en 20241206 prefijo FVYR desde el número 1001 al 1500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 293a2d945b211b9d802b31fccb827238255bd707bcbf40532e9ab56de902d3d3626e1d65133d50f6907f157441f821c2

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