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 MINERO-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**67046-705862**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FRANCY GERMAN NIÑO CAMARGO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	7.223.554	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fgnino@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0340001246
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7414547/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: RADICADO NO 15-9-2025-001934 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE MECANICA INDUSTRIAL, ÁREA TEMÁTICA DE E

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.395.599
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.228.525
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 36.796.088

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,07%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 53.806
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.832.926		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.432.437**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.014.093**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 53.806**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7964086707**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.328.747
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 166.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 212.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 212.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 166.100	
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		$ 843.244	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.672.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 864.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.014.093,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	53.806,00	1,07%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.545.705,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron actividades correspondientes de Formación profesional Integral del 01 al 31 de marzo programa articulación.

FICHA N° 3149704 Mecánico de maquinaria industrial, NOBSA, GRADO 10

FICHA N° 2937733 Mecánico de maquinaria industrial, DUITAMA, GRADO 11

FICHA N° 2939328 Mecánico de maquinaria industrial, TUNJA GRADO 11

FICHA N° 2937694 Montaje y mantenimiento electromecánico de instalaciones mineras bajo tierra, SAMACA, GRADO 11

FICHA N° 2937750 Montaje y mantenimiento electromecánico de instalaciones mineras bajo tierra, SAMACA GRADO 11

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



FRANCY GERMAN NIÑO CAMARGO
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,

PEDRO JESUS CORREA DAZA
INSTRUCTOR G11

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
ANGELA MARIA MONTOYA CASTRO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/03/25 19:30:35 USUARIO: SIC - C.C. 7223554

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7223554
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY GERMAN NINO CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 16-74	TELÉFONO:	7658847
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7964086707**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1333292082

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	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 0	$ 225.800
SUBTOTALES:										**$ 225.800**	**$ 0**	**$ 225.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.400	$ 0	$ 0	$ 176.400
SUBTOTALES:													**$ 176.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.400**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN									SALUD							ARP												
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7223554	NINO CAMARGO FRANCY GERMAN	INDEPEND		$ 1.840.000				NO	08																	25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.410.667	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 225.800	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.410.667	$ 176.400	$ 0	$ 176.400			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 402.200

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, marzo de 2025

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.	**1145324099**	**JAIRO ANDRES NIÑO LOPEZ**	**HIJO**
T.I.	**1154326692**	**EMILY CAMILA NIÑO LOPEZ**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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: FRANCY GERMAN NIÑO CAMARGO
C.C. 7223554

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.145.324.099**

NIÑO LOPEZ

APELLIDOS

JAIRO ANDRES

NOMBRES

jairo Andés

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-2008**

DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-NOV-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

07-ENE-2016 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0707900-00786052-M-1145324099-20160210 **00482**53769A 2 7293739462

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.145.324.099

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39753105

39753105

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U N

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA H. R. DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	LOPEZ

Nombre(s): JAIRO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 26	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51373569-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ REYES LUZ DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 46.450.724	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NINO CAMARGO FRANCY GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.223.554	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NINO CAMARGO FRANCY GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.223.554	

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 2008 Mes NOV Día 27	HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	HENRY MARTINEZ MAHECHA REGISTRADOR Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

27.NOV.2008 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 19 FOLIO 45.

HENRY MARTINEZ MAHECHA
REGISTRADOR DEL ESDO CIVIL

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PRIMERA COPIA. EXONERADADE PAGO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Es fiel Fotocopia tomada de su Original

Adhesivo Copia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.145.326.692**
NIÑO LOPEZ

APELLIDOS
EMILY CAMILA

NOMBRES
Emily Camila

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-2014**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-MAY-2032 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
20-MAY-2021 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0707900-01235413-F-1145326692-20210526 **00744**81391A 2 8502060100

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

54062368

NUIP 1.145.326.692

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54062368

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** D U N

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA H. R. DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	LOPEZ

Nombre(s)

EMILY CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 17	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12748089-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ REYES LUZ DEL ROSARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 46.450.724	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NIÑO CAMARGO FRANCY GERMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.223.554	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NIÑO CAMARGO FRANCY GERMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.223.554	

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 2014 Mes MAY Día 27	HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	HENRY MARTINEZ MAHECHA REGISTRADOR Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

27.MAY.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 32 FOLIO 0116

HENRY MARTINEZ MAHECHA
REGISTRADOR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES SAS NIT. 900.156.826-1 100238573

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
La fiel Fotocopia tomada de su Original que reposa en los Archivos de esta Oficina
29 MAY 2014
HENRY MARTINEZ MAHECHA
FIRMA

PRIMERA COPIA. EXENTA DE PAGO.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
46b3ecbbef197f4d0cb6a586fecb3bab77ac85e9ac21e0e95e17e12c346e7a95c5df46d3fd2430b84f637f326e6a652d

Número de Factura: FGNC-28
Fecha de Emisión: 20/03/2025
Fecha de Vencimiento: 20/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: NIÑO CAMARGO FRANCY GERMAN
Nombre Comercial: NIÑO CAMARGO FRANCY GERMAN
Nit del Emisor: 7223554
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8551

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Duitama
Dirección: CL 11 16 74 AP 602
Teléfono / Móvil: 6087658847
Correo: francisgnc@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 57 8 69, Bogotá D.C
Teléfono / Móvil: 5461500
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	0001	Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar FPI que imparte el C Minero en la red de conocimiento mecanica industrial, área temática electromecanica programa de articulacion con la media de conformidad con Lineamientos y normas	NIU	1,00	$ 4.599.511,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.599.511,00

Notas Finales

#$36-02-00-015-911110;CO1.PCCNTR.7414547;corread@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
20/03/2025 13:04:15
Documento validado por la DIAN:
20/03/2025 13:04:16
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4599511
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4599511
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4599511
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4599511

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.599.511,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.599.511,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.599.511,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.599.511,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764088804463 Rango desde: 25 Rango hasta: 50 Vigencia: 2025-08-12