

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	73198-961619
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YULIETH HERLEN TEJEDOR LOPEZ Correo electrónico contratista: yhtejedor@misena.edu.co		C.C. 47.433.628	IP/N° de contacto 3214745890	
Régimen del IVA: ☒ RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☒ NO		Inducción SST ☒ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☒ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☒ NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A		Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1375838/2020		N° Compromiso SIIF 17720		
Valor Total del Contrato \$ 38.010.750	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.865.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.184.800	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.319.300	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.865.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 4,90%		Retención en la Fuente del Periodo \$ 223.195	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.865.500	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 223.195	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 7.731.000				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.557.375				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4365587981		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.546.200		\$ 1.546.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.424.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 193.300		\$ 193.300	Valor base IVA 3.865.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 247.400		\$ 247.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 223.195,00 4,90%	
ARL III \$ 37.700		\$ 37.700	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	Reteica - 8299 34.248,00 1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 247.400		\$ 247.400	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 193.300		\$ 193.300	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 37.700		\$ 37.700	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 773.100		\$ 773.100	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.519.125		\$ 1.519.125	VALOR A PAGAR \$ 3.608.057,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PROGRAMA SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLÓGICOS, MUNICIPIOS DE SACAMA Y CHAMEZA Y PORE FICHAS 1837402-1837547-2059291-2073680-2073675 COMPETENCIA COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIE PECUARIA SEGÚN OBJETIVOS DE LA EMPRESA MANEJAR LA PRODUCCION DE LAS ESPECIES PECUARIAS CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE LA AGRICULTURA ECOLOGICA. ESTABLECER CULTIVOS SEGÚN TIPO DE PRODUCTO, REQUERIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMAS DE LA AGRICULTURA ECOLÓGICA. Actividades; Realizar actividades que permitan la organización de guías, material de apoyo, actividades y evaluación. COVID-19. Se envía Formato de Seguimiento de Actividades Aprendices Fichas 1837402-1837547-2059291-2073680-2073675 HORAS EN PLATAFORMA SENA SOFIAPLUS 160 HORAS, SEGUN PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL 4365587981				
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 diligenciados.				
		YULIETH HERLEN TEJEDOR LOPEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				
		EDWIN ALONSO QUINTERO 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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					47433628				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					YOPAL					DEPARTAMENTO:					YULIETH TEJEDOR LOPEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					TRA 9C 13 42					TELÉFONO:					CASANARE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

NÚMERO PLANILLA:										4365587981									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES									
DÍAS DE MORA:										octubre AÑO									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2020									
										0									
										2020/11/30									
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:									
										9992856071									

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400
SUBTOTALES:										\$ 247.400	\$ 0	\$ 247.400

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300
SUBTOTALES:													\$ 193.300	\$ 0	\$ 0	\$ 193.300

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	\$ 37.700	\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 37.700
SUBTOTALES:									\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 37.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1	CC 47433628	TEJEDOR LOPEZ YULIETH HERLEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.546.200			NO																		230301-PORVENIR	30	1.546.200	\$ 247.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 247.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.546.200	\$ 193.300	\$ 0	\$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.546.200	\$ 47433628	\$ 37.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$

TOTAL \$ 478.400

Factura Electrónica De Venta #FEYT2
Ver. UBL 2.1

Número Consecutivo : 2
Fecha de Validación: 30/11/2020 10:21 AM
Fecha de Generación: 30/11/2020 10:21 AM
Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Consignación Bancaria

Emisor : YULIETH HERLEN TEJEDOR LOPEZ
Razon Social: N/A
NIT: 47433628-4
Teléfono: + (57) 3214745890
Correo Electrónico:
HERLENYULIETH@hotmail.com
Dirección: TV 9 C 13 42 L - Yopal

Receptor : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Nombre Comercial: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 8999999034-1
Teléfono: + (57) 6 356017
Correo Electrónico:
mcontrerass@sena.edu.co
Dirección: CARRERA 19 N 38 68



#	Cod	Item	Cant	COP Precio	COP Sub-Total	COP IVA	COP Total
1	2	Honorarios del mes de Noviembre de 2020	1.00	3,865,500.00	3,865,500.00	0.00	COP 3,865,500.00

Item Detalle: HONORARIOS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2020, SEGUN CONTRATO N° 1375838

SUB TOTAL :	COP 3,865,500.00
DESCUENTO :	COP 0.00
MONTO BRUTO :	COP 3,865,500.00
MONTO ICO :	COP 0.00
MONTO IVA :	COP 0.00
TOTAL VENTA :	COP 3,865,500.00
TOTAL A PAGAR :	COP 3,865,500.00

Monto en Letras : TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M/cte.

CUFE : b72bbff241e7800fb5c28ebff78fd635af464266e3f12062e20a8339e081f5690da8684dd193a7eff57f3824ecf7f23a

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764008180476 entre los rangos de Facturación del 1 al 20 usando el prefijo FEYT con vigencia entre las fechas 2020-11-27 al 2021-05-27.

Generada por:



<https://factoa.co>

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de Noviembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP	1029665111	MARIA JOSE GONZALEZ TEJEDOR	HIJO
-------------------	-------------------	------------------------------------	-------------

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: YULIETH HERLEN TEJEDOR LOPEZ

C.C. 47433628 DE Yopal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.029.665.111

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44495188

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	F	B
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

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

REGISTRADURIA DE YOPAL-C CASANARE - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
GONZALEZ.....				TEJEDOR.....			
Nombre(s)							
MARIA JOSE.....							
Fecha de nacimiento /				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	M	Día	0
				FEMENINO.....		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CASANARE YOPAL.....							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	52396950-8.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
TEJEDOR LOPEZ YULIETH HERLEN.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 47.433.628.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ BERNAL RAFAEL RICARDO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 74.754.988.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ BERNAL RAFAEL RICARDO.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 74.754.988.....	<i>Rafael Bernal</i>

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	2	0	1	Mes	M
				Día	1
				JOSE ORLANDO ALVIRA OLIVERO REG	

IMPRESO POR (BANAMERICANA) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.407-5 TEL 430.2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con Ca