SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ARAUCA**
**CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **81** |
| **Código Centro** | **953010** |
| **Fecha Elaboración** | **3 de Abril de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **64276-338039** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO
**Correo electrónico contratista:** necolmenares@sena.edu.co
**C.C.** 17.595.475 **IP/Nº de contacto** 3174547204

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 137402335

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4550107/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8723**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 7.455.140 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.599.980 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 3.489.640,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.110.340 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

Contratar la prestacion de servicios personales de caracter temporal como instructores para el programa de titulada y complementaria durante la vigencia 2023, bajo la modalidad por horas en el área de MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS MUESTREO DE SUELOS AGRICOLAS Y OPERARIO DE MAQUINARIA AGRÍCOLA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.489.640 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.489.640** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.046.132** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9449046288** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.395.856 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 174.500 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 223.400 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 14.600 | $ 12.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 872.410 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 348.964 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 682.044 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.046.132,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.091.740,00 | |
| 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 | 30.917,00 | 1,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.458.723,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Operacion de Maquinaria Agriocla de acuerdo a los manejos tecnicos y normativa vigente de cada uno de los temas concernientes al desarrollo del Tec. en Maquinaria Agrícola. Se realiz métodos de Labraranz suelo según procedimientos técnicos y tipo de operación agrícola
Verificacion y manejo de los implementos que se utilizan para el desarrollo de la adecuacion del suelos
La Actividades desarrolladas se realizaron en el Municipio de Arauquita

**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.

**NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**MARIA ALVAREZ LEVA**
**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**

**EDDIE YOVANNY MILLAN**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 17595475 | | COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 20 12 A 13 | ARAUCA-ARAUCA | 8857432 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1993118822 | 9449046288 | I | 2023/03/16 | 2023/03/28 | NEQUI | 12 | $411,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 17595475 | COLMENARES NIXON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,396,000 | $223,400 | EPS005 | 30 | $1,396,000 | $174,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,396,000 | $7,300 | 0 | $0 | $0 | No | $405,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,396,000 | $223,400 | | | $1,396,000 | $174,500 | | | $0 | $0 | | | $1,396,000 | $7,300 | | $0 | $0 | | $405,200 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 17595475 | | COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 20 12 A 13 | ARAUCA-ARAUCA | 8857432 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1993118822 | 9449046288 | I | 2023/03/16 | 2023/03/28 | NEQUI | 12 | $411,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,400 | $3,300 | $0 | $226,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $223,400 | $3,300 | $0 | $226,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,300 | $200 | $0 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,300 | $200 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $174,500 | $2,600 | $0 | $177,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $174,500 | $2,600 | $0 | $177,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$405,200** | **$6,100** | **$0** | **$411,300** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Arauca, 03 de Abril de 2023

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.** | **1029400991** | **María José Colmenares Mendoza** | **HIJO** |
| **T.I** | **1029403808** | **Andrés Eduardo Colmenares Mendoza** | **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: NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO

C.C. 17.595.475 de Arauca

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

NUIP 1.029.400.991

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39655917

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

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

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

REGISTRADURIA DE ARAUCA-H.S.V. DE ARAUCA - COLOMBIA - ARAUCA - ARAUC

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| COLMENARES | MENDOZA |

Nombre(s)

MARIA JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes AGO Día 14 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA ARAUCA ARAUCA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 51757520-6 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MENDOZA SANCHEZ ZULAY ANDREA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 37.271.908 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 17.595.475 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 17.595.475 | |

**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 2009 Mes AGO Día 15 | LUZ ESTHER DOMINGUEZ GOMEZ - REGI |
| | Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51475701

NUIP 1.029.403.808

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

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

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

REGISTRADURIA DE ARAUCA H.S.V. DE ARAUCA - COLOMBIA ARAUCA - ARAUC

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: COLMENARES — Segundo Apellido: MENDOZA

Nombre(s): ANDRES EDUARDO

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes FEB Día 06 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA ARAUCA ARAUCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 106162404-5

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANCHEZ ZULAY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número): CC 37.271.908 — Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.595.475 — Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: COLMENARES MURILLO NIXON EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.595.475 — Firma

**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**

Año 2006 Mes FEB Día 09

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

AGUSTIN PADILLA SEGUERA - REGISTR

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 361 0

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -