SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**77152-847280**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON ALEXANDER NEIRA PLAZAS	**C.C.**	7.188.337	**IP/Nº de contacto**	3102844784
Correo electrónico contratista:	jneira@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	60600031808
		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:	4520236/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**7523**		
Valor Total del Contrato	$ 39.294.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.788.350	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.858.900		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área PECUARIA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.929.450		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	**$ 3.929.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.304.004**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4513943737**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.571.780	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.500	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.500	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.500	$ 16.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 982.362	$ -	
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	$ 392.945	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 768.001	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.304.004,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
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 - 334	23.970,00	0,610%
-	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	**$3.905.480,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1/09/2023 SE REALIZA PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 11 Y 10 DE LA IETA DE CHIVATA CON FICHAS DE CARACTERI RESPECT 2516540,250603 2697944.-4,5,6/09/2023 SE REALIZA PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 10° Y 11 CON FICHA N°2505971 Y N°2695788 I.E.T.A DE CAMPOHERMO 7,21,22/09/2023 SE REALIZA PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 10° Y 11° DE DE LA IET LIBARDO CUERVO PATARROLLO DEL MUNICIPIO DE ZET CON FICHAS 2504279 Y 2695763.- 8,25,26/09/2023 ASISTENCIA A FORMACIÓN CON ESTUDIANTES DEL GRADO 10 Y 11 DE LA IET SAN RAFAEL DEL RONDÓ CON FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2508156 Y 2694585.-11/07/2023 REALIZAR ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL CENTRO DE DESARROLLO AG AGROPECUARIO.-12/07/2023 REALIZAR PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 11° CON FI N°2508778 DE LA I.E.T.A ANTONIO RICAURTE PERTENENCI AL MUNICIPIO DE SANTANA.-13,14,15/09/2023 SE REALIZA PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 11° CON FICHA N°2507785 Y 10° CON FICHA N°26 N°2698736 DE IETA ANTONIO NARIÑO. 18,19,20/09/2023 REALIZAR PROCESO FORMATIVO CON ESTUDIANTES DE 10° CON FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2699 Y 11° CON FICHA N°2509251 DE LA IETA LA LIBERTAD.27,28,29/07/2023 SE REALIZA PROCESO FORMATIVO CON GRADOS 11 Y 10 DE CHIVATA

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.

Jhon Alexander Neira Plazas.

JHON ALEXANDER NEIRA PLAZAS
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,

CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, Septiembre 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:

NUIP - NIP	**1057842858**	**MAIA SALOME NEIRA SMITH**	**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,

Jhon Alexander Neira Plazas.
FIRMA

Nombre: JHON ALEXANDER NEIRA PLAZAS

C.C. 71883377 DE TUNJA

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

NUIP 1057842858

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41450814

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA. BOYACA. MIRAFLORES.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NEIRA.	SMITH.

Nombre(s)

MAIA SALOME.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes NOV Día 19	FEMENINO.	"O"	POSITIVO.

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

COLOMBIA. BOYACA. MIRAFLORES.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	52674330-4.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SMITH BORDA JENNY JORLENI.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.348.746 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NEIRA PLAZAS JHON ALEXANDER.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7.188.337 DE TUNJA.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NEIRA PLAZAS JHON ALEXANDER.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 7.188.337 DE TUNJA.	

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 2015 Mes NOV Día 23	JOSE E. LOZANO T. Nombre y firma

Notaria Unica Miraflores NOTARIO JOSE EDGAR LOZANO

El Notario único del Círculo de Miraflores, Departamento de Boyacá, República de Colombia HACE CONSTAR, que esta fotocopia coincide con el original que reposa en el protocolo de esta oficina.

23 NOV 2015

Notaria Única Miraflores NOTARIO JOSE EDGAR LOZANO

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

DV: 327645

N. OS: 9419872918	110263 PILA RECAUDO
Cliente:	25/09/2023 16:42:23
Fecha:	913452
PAP:	7188337
Identificacion:	JHON ALEXANDER
Nombre:	NEIRA
Apellido 1:	PLAZAS
Apellido 2:	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3102844784
Codigo Planilla:	4513943737
Periodo Pago:	2023/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 7188337	Valor: $471.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7188337
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON ALEXANDER NEIRA PLAZAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MIRAFLORES	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 3 N. 11-39	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4513943737**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995932866

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	$ 251.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 251.500	$ 3.900	$ 255.400
SUBTOTALES:										**$ 251.500**	**$ 3.900**	**$ 255.400**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.500	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 196.500	$ 3.100	$ 0	$ 199.600
SUBTOTALES:													**$ 196.500**	**$ 3.100**	**$ 0**	**$ 199.600**

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	$ 16.500	$ 16.500	$ 300	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 16.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD							ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 7188337	NEIRA PLAZAS JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.571.780				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.571.780	$ 251.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.500	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.571.780	$ 196.500	$ 0	$ 196.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.571.780	7188337	$ 16.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 471.800**