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** | **Octubre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **27493-124647** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ANGELA MARITZA OCHOA HURTADO | **C.C.** | 52.713.546 | **IP/Nº de contacto** | 3164822256 |
| **Correo electrónico contratista:** | angelaochoa28@gmail.com | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 25827878939

**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:** | 4509054/2023 | | **Nº Compromiso SIIF** | **6223** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.294.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 7.858.900 | **9** | **Del** 01/10/2023 **Al** 31/10/2023 | | **$ 3.929.450,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.929.450 | | 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 de AGROINDUSTRIA 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

| | Octubre | Setiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9456746141** |
| **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 | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.304.004,00 | |
| 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

18 - 19 octubre I.E JOSE CAYETANO VASQUEZ grado once ficha 2506067 Sustentación de Proyecto Productivo Seleccionado
05,06 ocubre I.E.T.A. EL ESPINO grado decimo ficha 2739991 Realizar las prácticas para la obtención de productos alimenticios
02,03,04 octubre I.E.T. AGROINDUSTRIAL CUSAGUI grado once ficha 2505193 Elaborar el estudio financiero a partir de los procesos
25 octubre I.E PUENTE DE PIEDRA grado once ficha 2495890 Sustentación de Proyecto Productivo Seleccionado.
20 octubre I.E.T. LISANDRO CELY grado once ficha 2505365 Sustentación de Proyecto Productivo Seleccionado
23,30 octubre I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA ANTIGUA grado decimo ficha 2697501 Diligencia los registros utilizados para la verificación
24,26 octubre I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA ANTIGUA grado once ficha 2507828 Establecer los impactos sociales, económicos,tecnológicos
17,31 octubre I.E. TÉCNICA CHICAMOCHA grado decimo ficha 2697840 Diligencia los registros utilizados para la verificación
27 octubre CHICAMOCHA grado once ficha 2509256 Realizar las prácticas para la obtención. 9,10,11,12,13 CEDEAGRO DESARROLLO CURRICULAR

**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.

**ANGELA MARITZA OCHOA HURTADO**
**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)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52713546 | | OCHOA HURTADO ANGELA MARITZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAG 67 # 1A - 74 | TUNJA-BOYACA | 7407731 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 56746141 | 9456746141 | I | 2023/10/11 | 2023/10/17 | BANCO AV VILLAS | 6 | $467,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,572,000 | $251,600 | | | $1,572,000 | $196,500 | | | $0 | $0 | | | $1,572,000 | $16,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,572,000 | $251,600 | | | $1,572,000 | $196,500 | | | $0 | $0 | | | $1,572,000 | $16,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,572,000 | $251,600 | | | $1,572,000 | $196,500 | | | $0 | $0 | | | $1,572,000 | $16,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52713546 | OCHOA ANGELA | 25-14 | 30 | $1,572,000 | $251,600 | EPS008 | 30 | $1,572,000 | $196,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,572,000 | $16,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,572,000 | $251,600 | | | $1,572,000 | $196,500 | | | $0 | $0 | | | $1,572,000 | $16,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52713546 | | OCHOA HURTADO ANGELA MARITZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAG 67 # 1A - 74 | TUNJA-BOYACA | 7407731 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 56746141 | 9456746141 | I | 2023/10/11 | 2023/10/17 | BANCO AV VILLAS | 6 | $467,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $251,600 | $1,600 | $0 | $253,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $251,600 | $1,600 | $0 | $253,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,500 | $200 | $0 | $16,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $16,500 | $200 | $0 | $16,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $196,500 | $1,300 | $0 | $197,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $196,500 | $1,300 | $0 | $197,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$464,600** | **$3,100** | **$0** | **$467,700** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Duitama, OCTUBRE 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I** | **1025076802** | **Sara Sofia Ramírez Ochoa** | **HIJO** |

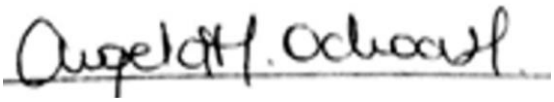
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Angela Maritza Ochoa Hurtado

C.C.52.713.546 de Bogotá

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

56005159

**NUIP** 1025076482

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativ
Serial

*56005159*

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [9] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [0 0 9]

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ | OCHOA |

**Nombre(s)**

SARA SOFIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes JUN Día 02 | FEMENINO | "B" | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 125561717 - 5 |

**Datos de la madre**

**Apellidos y nombres completos**

OCHOA HURTADO ANGELA MARITZA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| Cedula de Ciudadania 52.713.646 | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

**Apellidos y nombres completos**

RAMIREZ GUIO HOFFMAN FERNANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| Cedula de Ciudadania 7.180.083 | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

RAMIREZ GUIO HOFFMAN FERNANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| Cedula de Ciudadania 7.180.083 | |

**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 2016 Mes JUN Día 11 | [illegible] NOTARIA 9 BOGOTA - ENCARGADA |
| MARY LUZ PASTRANA | Nombre y firma |

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 450 2110

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52713546 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/10/2023 03:25 PM

Código Verificación: **TQVXEBHCSY**

Válida hasta: **13/01/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**