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	**13915-519572**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS HERNAN CAMARGO BALLESTEROS
Correo electrónico contratista: ccamargob@sena.edu.co
C.C. 74.359.810 **IP/Nº de contacto** 3125293751

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** 26225087911

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: 4530990/2023 **Nº Compromiso SIIF** 8423

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 AGRICOLA 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	----------	**9455120344**
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

02 al 04 de Octubre. COVARACHIA 11° 2506191-2506224. SATIVASUR 11° 2508803. TUTAZÁ 11° 2509251. Sustentación Proyectos grado Once.
05 y 06 de Octubre. SANTA ROSA 11° 2495844. Realizar formulación de proyectos. PAIPA 11° 2507872. Podar y deshojar, según el cultivo.
09 al 11 de Octubre. PAIPA 11° 2507872. Recolectar producto según madurez. SANTA ROSA 11° 2495844. Realizar formulación de proyectos.
12 y 13 de Octubre. DUITAMA. CEDEAGRO. Realizar actividades de desarrollo curricular. Reunión equipo interdisciplinario Articulación.
17 al 19 de Octubre. GUACAMAYAS 11° 2506908. BOAVITA 11° 2505911. Sustentación Proyectos productivos. Aplicar resolución de problemas.
20 de Octubre. DUITAMA 11° 2506255. Podar y deshojar material vegetal según requerimiento. Realizar podas según criterios técnicos.
23 al 25 de Octubre. DUITAMA 11° 2506255. Seleccionar en lote productos a cosechar. SANTA ROSA 10° 2695760. Preparar suelos / cultivos
26 y 27 de Octubre. DUITAMA 10° 2697959. PAIPA 10° 2698754. Alistar maquinaria y equipos. Alistar y operar maquinaria, según manual.
30 y 31 de Octubre. PAYA 10° 2698797. Alistar maquinaria, equipos y herramientas. Alistar y operar maquinaria y equipos según manual.

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.

CARLOS HERNAN CAMARGO BALLESTEROS
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)

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9414538718 DV: 059445
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 09/09/2023 11:13:45
PAP: 993446
Nombre: CARLOS HERNAN
Apellido 1: CAMARGO BALLESTEROS
NUM PLANILLA: 9455120344
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 74359810
PERIODO: 202309
Referencia: 9455120344Valor: $464.600,00

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

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 74359810		CAMARGO BALLESTEROS CARLOS HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda el rosal	PAIPA-BOYACA	7851086	No

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	13444892	9455120344	I	2023/10/04	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,600

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: PAIPA 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	74359810	CAMARGO CARLOS	230301	30	$1,572,000	$251,600	EPS005	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 74359810		CAMARGO BALLESTEROS CARLOS HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda el rosal	PAIPA-BOYACA	7851086	No

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	13444892	9455120344	I	2023/10/04	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,600	$0	$0	$251,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$251,600	$0	$0	$251,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$0	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$0	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$196,500	$0	$0	$196,500
TOTAL				**1**	**$464,600**	**$0**	**$0**	**$464,600**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, Octubre 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.	**1052838017**	**MARIAPAULA CAMARGO PIZA**	**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,



CARLOS HERNÁN CAMARGO BALLESTEROS
C.C. 74.359.810 de PAIPA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NOTARIA PRIMERA DUITAMA BOY.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1052838017

Indicativo Serial 39438016 DYX

39438016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1471

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA.BOYACA.DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMARGO	PIZA

Nombre(s): MARIAPAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes 11 Día 15	FEMENINO	O	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	A 6637664

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PIZA CASTILLO DORIS SIRLEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 46.451.577 DE DUITMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMARGO BALLESTEROS CARLOS HERNAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 74.359.810 DE PAIPA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMARGO BALLESTEROS CARLOS HERNAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 74.359.810 DE PAIPA	[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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes 12 Día 15	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
- - - - - - - - - - - - - - - Firma	- Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO DUITAMA. VALE -

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO-

© FEGR S.A. NIT. 890.321.151-0

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 74359810 **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 17/10/2023 09:59 PM

Código Verificación: **M15SK6ECUX**

Válida hasta: **16/01/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC