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 - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**54332-299802**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY ALEXANDRA BARRERA PEREZ	**C.C.**	1.057.576.537	**IP/Nº de contacto**	82352
Correo electrónico contratista:	jaberrera@sena.edu.co				

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 BBVA **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** 841244213

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:	4610930/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**16223**		
Valor Total del Contrato	$ 39.687.445	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.823.625	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.894.175		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área Pecuaria del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

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	**$ 2.310.154**	**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	----------	**9456695805**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.310.154,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.571.780	$ 1.571.780	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.500	$ 196.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.500	$ 251.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.300	$ 8.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 982.362	$ -		Reteica - 334	23.970,00	0,610%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 392.945		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 770.051				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**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- 31 DE Octubre, Formación titulada en TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE EMPRESAS PECUARIAS, competencia: Implementar condiciones bioseguras según sistema de producción pecuaria Raps: ALISTAR INSUMOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS PARA REALIZAR PROCESO DE DESINFECCIÓN Y SANITIZACION DE INSTALACIONES PECUARIAS. APLICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS EXPLOTACIONES PECUARIAS TENIENDO EN CUENTA NORMATIVA Y PROTOCOLO - CONTROLAR EL INGRESO DE PERSONAL, INSUMOS Y ANIMALES A EXPLOTACIÓN PECUARIA.- REALIZAR PRACTICAS DE MANEJO DE RESIDUOS DE LAS UNIDADES PECUARIAS PROPONER ACCIONES DE MEJORA EN LAS ACTIVIDADES DE BIOSEGURIDAD EN LA UNIDADPRODUCTIVA PECUARIA.
23-27 de Octubre formación Complementaria, Aplicación de prácticas de alimentación en bovinos, ficha: 2870712
13 de octubre, Capacitación sst, CEDEAGRO
23 de octubre, Reunión mensual CEDEAGRO

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.



JENNY ALEXANDRA BARRERA PEREZ
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,

ZARETH LIZARAZO DAVILA
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 1057576537		BARRERA PEREZ JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 N 2 45	SOGAMOSO-BOYACA	7735114	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	209432151	9456695805	I	2023/10/10	2023/10/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$464,500

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)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
1	CC	1057576537	BARRERA JENNY	231001	30	$1,571,780	$251,500	EPS037	30	$1,571,780	$196,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,571,780	$16,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$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 1057576537		BARRERA PEREZ JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 N 2 45	SOGAMOSO-BOYACA	7735114	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	209432151	9456695805	I	2023/10/10	2023/10/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$464,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,500	$0	$0	$251,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$251,500	$0	$0	$251,500
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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$196,500	$0	$0	$196,500
TOTAL				**1**	**$464,500**	**$0**	**$0**	**$464,500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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:

NUIP - NIP	**1058361735**	**GUADALUPE RAMIREZ BARRERA**	**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,

JENNY BARRERA

FIRMA

Nombre: JENNY ALEXANDRA BARRERA PEREZ

C.C. 1057576537

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1058361735

Indicativo Serial: 58190078

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E Z M

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

COLOMBIA — BOYACA — SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	BARRERA

Nombre(s): GUADALUPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 18	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA — BOYACÁ — TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	166048915

Datos de madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: BARRERA PEREZ JENNY ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.057.576.537 SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos de padre o madre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SILVA YAMITH RANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.051.588.866 FIRAVITOBA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SILVA YAMITH RANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.051.588.866 FIRAVITOBA	Yamith Ramirez

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

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO-BOYACA ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA 27 AGO 2021 Lucy Mesa Diaz NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO

REPUBLICA DE COLOMBIA Lucy Mesa Diaz NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO - BOYACA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes AGO Día 27	LUCY MESA DIAZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Yamith Ramirez Firma	LUCY MESA DIAZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE OMITEN HUELLAS PLANTARES DE CONFORMIDAD A LA CIRCULAR CONJUNTA 041 DEL 15-04-2020 EMITIDAS POR LA S.N.R Y LA REGISTRADURIA NACIONAL.

REPUBLICA DE COLOMBIA Lucy Mesa Diaz NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO - BOYACA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

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 1057576537 **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 24/10/2023 04:31 PM

Código Verificación: **B6P4KUJD3G**

Válida hasta: **22/01/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC