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	**31573-661925**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIDA ESPERANZA APARICIO VELANDIA	**C.C.**	1.056.868.259	**IP/Nº de contacto**	3112741064
Correo electrónico contratista:	leaparicio@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: BANCO AGRARIO DE COLOMB **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** 415752011813

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: 4477317/2023 **Nº Compromiso SIIF** 923

Valor Total del Contrato	$ 18.599.396	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.881.596	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**21/10/2023**	**$ 2.881.596,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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	$ 2.881.596		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	**$ 2.881.596**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.904.097**		**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	----------	**8627382320**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 720.399	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 634.699	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.904.097,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.881.596,00	
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	17.578,00	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	**$2.864.018,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

10/2/2023 COVARACHIA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LUIS BELTRAN 2506191-2506224 SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO SELECCIONADO
10/3/2023SATIVASUR INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA SEÑOR DE LOS MILAGROS 2508803 SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO SELECCIONADO
10/4-5-9-10-11-12-13/2023 CEDEAGRO DESARROLLO CURRICULAR
10/6-/2023 TOTA IE JORGE ELIECER GAITAN 2502397 Aplicar diferentes medicamentos veterinarios y determinar dosis, vía de aplicación,
10/17/2023 GUACAMAYAS INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA SAN DIEGO DE ALCALA SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO SELECCIONADO
10/18/2023GUACAMAYAS INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA SAN DIEGO DE ALCALA SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO SELECCIONADO
10/19/2023 BOAVITA INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICA DE BOAVITA 2505911 SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO SELECCIONADO
10/20/2023 TOTA IE JORGE ELIECER GAITAN 2502397 Aplicar diferentes medicamentos (sensibilización noveno)

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.

LIDA ESPERANZA APARICIO VELANDIA
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)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1056868259 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	11	251.500	2.900	254.400
Período salud:	2023-09	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	11	196.500	2.300	198.800
Planilla Nro.:	8627382320 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	11	16.500	200	16.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	11	0	0	0
Fecha transacción:	2023-10-24	PASENA	899999034	SENA	0	11	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	11	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	11	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	11	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 469.900

PAGADO

RAZON SOCIAL :	LIDA ESPERANZA APARICIO VELANDIA
IDENTIFICACION:	CC-1056868259
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-24
FECHA DE PAGO:	2023-10-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8627382320
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8670905305
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 196.500	$ 198.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 251.500	$ 254.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 200	$ 16.500	$ 16.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 464.500	$ 469.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1056868259 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	196.500	0	196.500
Período salud:	2023-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	251.500	0	251.500
Planilla Nro.:	8627382320 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	16.500	0	16.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-11-02	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 464.500

PAGADO

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 1056868259 **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 04:47 PM

Código Verificación: **GFZBNWTQ2P**

Válida hasta: **22/01/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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:

NUIP - NIP	**1052848000**	**EMMANUEL JACOB JOYA APARICIO**	**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: LIDA ESPERANZA APARICIO VELANDIA

C.C. 1056868259 DE SATIVASUR - BOY

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1052848000

Indicativo Serial 61987578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA - NOTARIA 1 DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JOYA	APARICIO

Nombre(s)

EMMANUEL JACOB

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ENE Día 27	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23013910311604

Datos de la 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

APARICIO VELANDIA LIDA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1056868259	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

JOYA GOMEZ JAIRO HERLENDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1052403445	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JOYA GOMEZ JAIRO HERLENDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1052403445	

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 2023 Mes ENE Día 30	RAQUEL CECILIA OYUELA PARAMO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	RAQUEL CECILIA OYUELA PARAMO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 79 FOLIO 169;30/01/2023

NOTARIA PRIMERA DUITAMA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.