SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL BOYACÁ**

**CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911010** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **63212-392879** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JUAN MAURICIO BAEZ MESA | **Banco a consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.057.544.668 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jbaezm@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 405900075286 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3124104809 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5882279/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **24424** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar servicios profesionales en el rol de instructor Pecuario aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Emprende Rural. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2024 Al 31/03/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 41.529.568 |
| **Número de pago** | **2** | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.250.856 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 37.064.023 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Honorarios profesionales a persona NO declarante d | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 455.248 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.920.793** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.925.914** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9464206149** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.488.515 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 186.100 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 238.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 18.700 | $ 15.600 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 753.040 | $ 492.079 | |
| Salud hasta | $ 34.082.904 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 727.315 | $ 975.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.925.914,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.465.545,00 | |
| 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 - DUITAMA | 27.240,00 | 0,610% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.438.305,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR FPI MUNICIPIO DE AQUITANIA EN EL PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA LOS DIAS 1,5,6,7,8

REUNION CON EL EQUIPO DE INRTRUCTORES LOS DIAS 2-4-9 PARA TERMINAR INDUCCION Y CREACION DE PORTAFOLIO

REALIZAR FPI MUNICIPIO DE SORACA EN EL PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA LOS DIAS 11,12,13,14

REALIZAR FPI MUNICIPIO DE SORACA EN EL PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA LOS DIAS 15,18,19,20

REALIZAR FPI MUNICIPIO DE SORACA EN EL PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA LOS DIAS 21,22

**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

**JUAN MAURICIO BAEZ MESA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

Jenny A. Soler

**JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS**
**INSTRUCTOR G13**

**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 1057544668 | | BAEZ MESA JUAN MAURICIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 13 # 6-63 | SOGAMOSO-BOYACA | 3111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-02 | 44449572 | 9464206149 | I | 2024/03/15 | 2024/03/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $439,900 |

**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)** | | | | | $1,488,515 | $238,200 | | | $1,488,515 | $186,100 | | | $0 | $0 | | | $1,488,515 | $15,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,488,515 | $238,200 | | | $1,488,515 | $186,100 | | | $0 | $0 | | | $1,488,515 | $15,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,488,515 | $238,200 | | | $1,488,515 | $186,100 | | | $0 | $0 | | | $1,488,515 | $15,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1057544668 BAEZ JUAN | 230301 | 30 | $1,488,515 | $238,200 | EPS017 | 30 | $1,488,515 | $186,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,488,515 | $15,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,488,515 | $238,200 | | | $1,488,515 | $186,100 | | | $0 | $0 | | | $1,488,515 | $15,600 | | $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 1057544668 | | BAEZ MESA JUAN MAURICIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 13 # 6-63 | SOGAMOSO-BOYACA | 3111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-02 | 44449572 | 9464206149 | I | 2024/03/15 | 2024/03/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $439,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $238,200 | $0 | $0 | $238,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $238,200 | $0 | $0 | $238,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $15,600 | $0 | $0 | $15,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $15,600 | $0 | $0 | $15,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $186,100 | $0 | $0 | $186,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $186,100 | $0 | $0 | $186,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $439,900 | $0 | $0 | $439,900 |

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Duitama, Marzo de 2024

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:

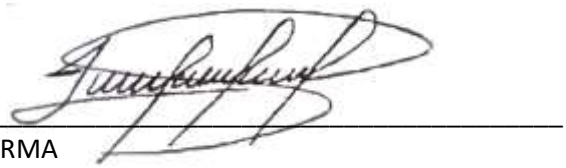
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1057548580** | **JUAN ESTEBAN BAEZ CHAPARRO** | **HIJO** |

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: JUAN MAURICIO BAEZ MESA
C.C. 1057544668

Adhesivo Copia Registro Civil
19965424-6

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

**NUIP** 1.057.548.580

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 54546458

54546458

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

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E X L

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

REGISTRADURIA DE SOATA - COLOMBIA - BOYACA - SOATA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BAEZ | CHAPARRO |

Nombre(s)

JUAN ESTEBAN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2017 Mes FEB Día 15 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA BOYACA SOATA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 13874188-7 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

CHAPARRO SOTAQUIRA MARINELLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 23.647.104 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

BAEZ MESA JUAN MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.057.544.668 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

BAEZ MESA JUAN MAURICIO

| Documento de identificación (Clase y número) | |
|---|---|
| CC 1.057.544.668 | |

**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 2017 Mes FEB Día 27 | DUQUEIRO FIGUEROA CORDON - REGIST<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTE COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
SOLO 54546458
2017 Presentado
LIBRO
VALIDO PARA
UNIDAD Soata
DUQUEIRO FIGUEROA CORDON
Registrador del Estado Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -