

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

CENTRO DE DESARROLLO AGROPPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

CÓDIGO REGIONAL
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

15
911010
Octubre de 2024
MARZO 2024 - 2,24
07252-265246

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía	46.367.617	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	barraganceci@misena.edu.co	Número de Cuenta:	24096646706	
IP/N° de contacto:	3107593634	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	SI	
¿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:				Ninguno
TARIFA RETENCION ARTICULO 392 E.T.				0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5887266/2024	Nº Compromiso SIIF	22524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales en el rol de instructor de Emprendimiento 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 Empeende Rural. FORMACIÓN Y ASESORIA TÉCNICA PARA EL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2024	Hasta	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.270.753
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 45.250.856
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.805.208

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 951.528	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.417.073	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.260.566	TOTAL REFEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Base retención en la fuente a título de RENTA	3.260.566,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Base retención en la fuente a título de ICA	5.417.073,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 18.700	Reteica - 334 - DUITAMA	33.044,00	0,610%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 541.707	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$34.082.904		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.032.315	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contigente	\$	VALOR A PAGAR	\$4.432.501,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 al 4 /10/2024. TUNJA.3056241.E GONZALEZ SUAREZ RENDÓN.Ejecutar acciones de formación haciendo uso en la estrategia de aprender haciendo, en el programa Emprendimiento en la elaboración de quesos frescos.
7 al 18 /10/2024. CERINZA .I.E EL HATO,VEREDA EL HATO. Ejecutar acciones de formación haciendo uso en la estrategia de aprender haciendo, en el programa Emprendimiento en producción de frutales semiperennes
15 AL 18/10/2024. CERINZA .I.E EL HATO,VEREDA EL HATO. Ejecutar acciones de formación haciendo uso en la estrategia de aprender haciendo, en el programa Herramientas para el fomento de la asociatividad rural productiva.
28 AL 31/10/2024. PESCA Ejecutar acciones de formación haciendo uso en la estrategia aprender haciendo,en el programa de Empreendedor en producción y comercialización de plantas en vivero

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	<div>Carmen Cecilia Barragan Acosta</div> <div>CARMEN CECILIA BARRAGAN ACOSTA EL CONTRATISTA</div>
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	Jenny Alexandra Soler Granados <div>INSTRUCTOR G13</div>

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46367617		NÚMERO PLANILLA:	4568828708					TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN CECILIA BARRAGAN BARRAGAN ACOSTA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA		DÍAS DE MORA:				0							
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 # 8 - 91	TELÉFONO:	7712584		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990243911					
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO													



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, octubre 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:

T.I.	1058356925	LUIS GABRIEL MARTINEZ BARRAGAN	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,

Nombre: Carmen Cecilia Barragán Acosta

C.C. 46.367.617

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.356.925**
MARTINEZ BARRAGAN

APELLIDOS
LUIS GABRIEL

NOMBRES

L u i s G a b r i e l

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-2011**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

14-ENE-2019 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

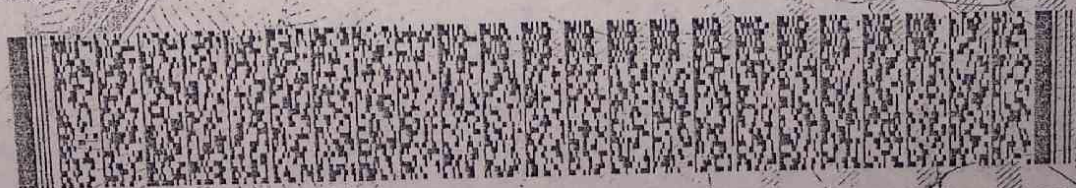
O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0727700-01065254-M-1058356925-20190306

0064764981A1

7325304735



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

NUIP 1058356925

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50436357

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1842

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA

BOYACA

SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido BARRAGAN

Nombre(s) LUIS GABRIEL

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes 01 Día 31 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA

BOYACA

TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11077719-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BARRAGAN ACOSTA CARMEN CECILIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.NO. 46.367.617

SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.NO. 91.437.741

BARRANCABERMEJA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CASTRILLON ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.NO. 91.437.741

BARRANCABERMEJA

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

Año 2012 Mes ENE Día 28

Nombre y firma del funcionario que emite

ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSALIA CAMARGO PALACIOS

Nombre y firma

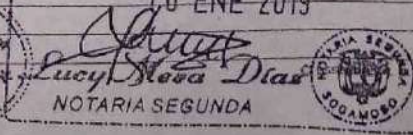
Firma

20.038 Tomo 66

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO-BOYACA
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA
EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

10 ENE 2019



99.321.181-0 10042251

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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 46367617 **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 10/10/2024 09:02 PM



Código Verificación: **9DN2BWYK5A**

Válida hasta: **09/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC