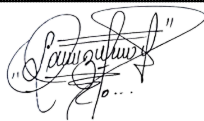


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41				
			Código Centro		952510				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		48120-846144				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CARLOS ANDRES BELTRAN MARTINEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		12.200.266		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		cabeltran@sena.edu.co		Número de Cuenta:		45300010869			
IP/N° de contacto:		3167326388		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
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:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		6559932/2024		N° Compromiso SIIF	89524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL CADPH Y SU ÁREA DE INFLUENCIA-PECUARIA							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/11/2024		Al		30/11/2024			
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.996.021			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 20.392.656			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 2.530.476			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		2,86%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 150.785			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.931.090		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.264.781		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 150.785			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		5.264.781,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1746212614		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		150.785,00	2,86%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL V		\$ -		\$ 0		Reteica - 8523 - GARZON		8.931,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300						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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 893.109						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 15.492.229		\$ 1.755.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.509.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.305.829,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
SE IMPARTE FORMACION COMPLEMENTARIA EN SANIDAD PISCICOLA, PRODUCCION PORCINA EN SAN MIGUEL, EL DESCANSO Y ARN HUILA									
SE IMPARTE FORMACION TITULAR A LOS PAES 3060777 - 3063545 Y ALGUNOS REEMPLAZOS A OTROS INSTRUCTORES									
SE PARTICIPA EN LA SEMANA DE LA BIODIVERSIDAD Y EXPOSENA 2024									
SE REALIZAN TURNOS A GRANJA Y LIQUIDACION DE LOTE DE POLLOS Y PARICION DE LA CERDA									
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									
									
CARLOS ANDRES BELTRAN MARTINEZ 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 periodo 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.									
									
EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA INSTRUCTOR G18									
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 CARLOS ANDRES JIMENEZ MOREA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12200266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ANDRES BELTRAN MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GARZON DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLLE 5 # 4A - 16	TELÉFONO: 8338161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades veterinarias.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1746212614	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	28	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0967228254

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR	1		\$ 291.300
SUBTOTAL:				1		\$ 291.300
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 227.600
SUBTOTAL:				1		\$ 227.600
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 19.100
SUBTOTAL:				1		\$ 19.100

VALOR SIN MORA:	\$ 527.800
VALOR MORA:	\$ 10.200
TOTAL PAGADO:	\$ 538.000



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-008009
10/12/2024 5:26:53 p. m.
Destinatario: _____

Bogotá, 10 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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	1077880417	MATIAS BELTRAN MEZA	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: CARLOS ANDRES BELTRAN MARTINEZ

C.C. 12.200.266



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59245052

NUIP

1.077.980.417

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

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

REGISTRADURIA DE GARZON - COLOMBIA - HUILA - GARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido

BELTRAN

Segundo Apellido

MEZA

Nombre(s)

MATIAS

Fecha de nacimiento

Año

2018

Mes

DIC

Día

07

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14993874-7

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

MEZA GALINDO YULY CASANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.112.459.994

Nacionalidad

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

BELTRAN MARTINEZ CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 12.200.266

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEZA GALINDO YULY CASANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.112.459.994

Firma

Yuly Casandra Meza G.

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

2018

Mes

DIC

Día

10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERSAYN GONZALEZ CERQUEZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

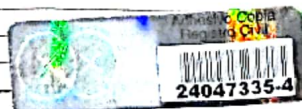
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

10.DIC.2018 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 42 TOMO 063

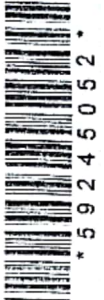


SERIAL
NUIP
FECHA

12-12-18

HERSAYN GONZALEZ CERQUEZA
Registrador del Estado Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



59245052