



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	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	59951-175056

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JESUS ANDRES MONROY MENDEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.197.814	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jesusandresmonroy@gmail.com	Número de Cuenta:	0550488447980191
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7469666/2025	Nº Compromiso SIIF	18425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A LA ECONOMÍA POPULAR CAMPESINA, PARA EL AREA DE MERCADEO.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2025	Al	31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.802.966
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 37.715.990
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.203.455

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.696.860	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8635161784	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.696.860,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 178.000	Valor base IVA	4.599.511,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 227.800	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	\$ 19.300	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8523 - GARZON	9.199,00	0,200%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 459.951		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 899.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 550.000		VALOR A PAGAR	\$4.590.312,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de marzo ejecute formación en las siguientes comunidades:
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - GARZON VEREDA LOS MILAGROS - FICHA: 3168040
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - GARZON VEREDA SAN JOSE - FICHA: 3170379
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - PITAL VEREDA EL CARMELO - FICHA: 3181454
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - GARZON - CENTRO DE FORMACION - FICHA: 3177904
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - PITAL ZONA URBANA - FICHA: 3177942
•FORTALECIMIENTO EN MERCADEO Y VENTAS - TARQUI ZONA URBANA - FICHA: 3181442
Socialización oferta educativa 2 de marzo municipio de Tarqui asociación de porculcultores
Socialización oferta educativa, 3 de marzo municipio del Pital asociación Macahui

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

**JESUS ANDRES MONROY MENDEZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Adriana del Pilar Ortiz Medina

**ADRIANA DEL PILAR ORTIZ MEDINA
INSTRUCTOR G15**

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
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

RAZÓN SOCIAL :	JESUS ANDRES MONROY MENDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-12197814
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-05
FECHA DE PAGO:	2025-03-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	8635161784
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8611210438
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/04/2025
----------------------------------	------------



RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 03/03/2025 Hora: 16:11:39

Id Comercio: 22518 No. Terminal: 6889

Id Trx: 61051012 Id Aut: 004601

Comercio: PLATIK - BALOTO-TIENDA
MULTISERVICIOS LA QUINTA

Dirección: CRA 5 3A 09

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

Código convenio: 1139

Referencia de pago: 8611210438

Valor: \$420.700.0

*****ORIGINAL*****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este ticket implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 15 de febrero de 2025

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001270
17/02/2025 8:57:57 a. m.
Destinatario: _____

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.	1145736236	EMILIANO ANDRES MONROY VARGAS	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: Jesús Andrés Monroy Mendez.
C.C. 12.197.814 de Garzón.



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.145.736.236

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57724920

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [] Número [] Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código D U V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL - COLOMBIA - HUILA -

Datos del inscrito

Primer Apellido MONROY Segundo Apellido VARGAS Nombre(s) EMILIANO ANDRES

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes AGO Día 29 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Numero certificado de nacido vivo 14260644-3

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 VARGAS ALMARIO ASTRID LORENA

Documento de identificación (Clase y número) CC 55.066.782 Nacionalidad COLOMBIA

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 MONROY MENDEZ JESUS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 12.197.814 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONROY MENDEZ JESUS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 12.197.814 Firma [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

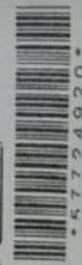
Fecha de inscripción Año 2017 Mes AGO Día 30 Nombre y firma del funcionario que autoriza HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento [Firma]

Firma Nombre y firma

30.AGO.2017 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0128 TOMO 24

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO