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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**87987-849296**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAURICIO MAURICIO MEJIA MEJIA CHOGÓ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.065.878.785	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maumejia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0808185631
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
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)	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

Nº del contrato:	7387350/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN EL PROGRAMA DESPLAZADOS EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y ASESORÍAS TÉCNICAS DEL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS CPE NO. 20-9-2025-

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.377.403
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.688.466
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.777.893

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,33%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 125.934
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.599.510		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.199.020**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.393.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 125.934**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488608679**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 294.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 230.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 19.300	
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		$ 919.902	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.798.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.844.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.393.718,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	125.934,00	2,33%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	22.998,00	0,500%
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	**$4.450.578,00**	

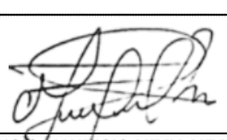
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral al programa complementario:
Asistir a reunión, desarrollo guías de aprendizaje y planes de trabajo para la ejecución de la formación de los programas.
Se realizó este proceso donde se les dio a conocer la oferta Educativa a personal Desplazado y Vulnerable correspondiente al año 2025
Se realizó el control de las inasistencias de los aprendices a la formación
Se asoció a los aprendices a la ruta de aprendizaje
Se emitió juicios de evaluación con base a la valoración de las evidencias de aprendices.
Se Participó en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requirieron.
Presentar el Informe mensual de actividades, compuesto por: planilla de pago, autoliquidación de seguridad social, Reporte de horas de
Actualizar el portafolio con las guías de aprendizaje y planes de trabajo de los programas.

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



MAURICIO MAURICIO MEJIA MEJIA CHOGÓ
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
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 1065878785		MEJIA CHOGO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 3 #37 74	AGUACHICA-CESAR	3245969193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25083025	9488608679	I	2025/07/18	2025/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$543,700

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)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
Ciudad: AGUACHICA Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$0	$0
1	CC	1065878785	MEJIA MAURICIO	230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS037	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$19,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$19,300		$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 1065878785		MEJIA CHOGO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 3 #37 74	AGUACHICA-CESAR	3245969193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25083025	9488608679	I	2025/07/18	2025/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$543,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$543,700	$0	$0	$543,700

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Diana Marcela Alvarez P.
Notaria Única Encargada
Caucasia - Antioquia.

ACTA N° _____

DECLARACIONES EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO

En el Municipio de Aguachica, Departamento del Cesar, República de Colombia a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023), ante mí **Dr. JOSE DANIEL RODRIGUEZ HERRERA – NOTARIO UNICO DEL CÍRCULO DE AGUACHICA -** Compareció el señor **MAURICIO MEJIA CHOGO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.065.878.785** expedida en Aguachica, de estado civil **Soltero**, de nacionalidad **Colombiano**, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones:

Primera: Que todas las declaraciones que se presenta en esta acta, se rinden bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.

Segunda: Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir estas declaraciones juramentadas, las cuales prestan bajo su única y entera responsabilidad de conformidad con el decreto 1557 de 1989, con el fin de que sirvan únicamente de prueba sumaria.

Tercera: Que las declaraciones aquí rendidas, libres de todo apremio y espontáneamente, recaen sobre hecho de los cuales dan plena fe y testimonio en razón de que les constan personalmente.

Cuarta: Que este testimonio se hace para ser presentado ante: **ENTIDAD COMPETENTE.**

Quinta. Que ante tal petición manifiesto: **A)** Que tengo a mi cargo mis dos (2) padres llamados: **NORBERTO MEJIA CARVAJAL,** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía N° **18.920.897** expedida en Aguachica y **ARACELIS CHOGO CONTRERAS**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía N° **36.500.844** expedida en Pelaya, quienes dependen económicamente de mí en todos los aspectos.

DERECHOS NOTARIALES $ 16.500 **IVA $ 3.135**

LA DECLARANTE

MAURICIO MEJIA CHOGO
CC N° 1.065.878.785 de Aguachica (C)

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO

NOTARIO UNICO **JOSE DANIEL RODRIGUEZ HERRERA**

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

EL SUSCRITO NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE

CAUCASIA – ANTIOQUIA

C E R T I F I C A:

Que la presente DECLARACIÓN EXTRAJUICIO fue presentada Personalmente por el señor, **MAURICIO MEJIA CHOGO** mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía Número 1.065.878.785 expedida en AGUACHICA-CESAR, Ante el SUSCRITO NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE CAUCASIA – ANTIOQUIA, UNA VEZ LEÍDO Y ENTERADO DE SU CONTENIDO, LO RATIFICA Y RECONOCE COMO CIERTO Y VERDADERO, PARA CONSTANCIA FIRMA ANTE MÍ Y CONMIGO EL NOTARIO. De conformidad con el Artículo 01 del decreto 1557 de 1989 Resolución 00387 del 23 – 01 – 2023: $16.500.oo. IVA: $3. 135.oo. ----------

---

DOY FE, CAUCASIA 18 de agosto de 2023

EL DECLARANTE,

MAURICIO MEJIA CHOGO

DIANA MARCELA ALVAREZ PATIÑO

Notario(a) Único Encargada del Círculo de Caucasia – Antioquia

Diana Marcela Álvarez P.
Notaria Única Encargada
Caucasia - Antioquia

Única de Caucasia - Antioquia
Notario: Dr. Elver Manuel Ramos Arrieta
Email:notariau.caucasia@supernotariado.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.500.844

CHOGO CONTRERAS
APELLIDOS

ARACELIS
NOMBRES

Aracelys Chogo
FIRMA



INDICE DERECHO

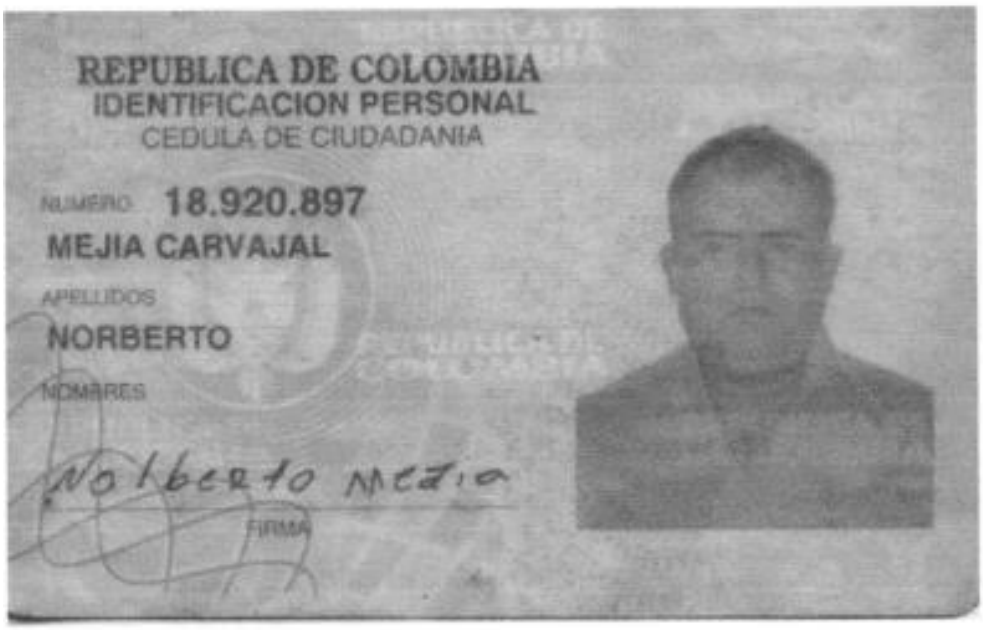
FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1962
PELAYA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 PELAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1207500-43164980-F-0036500844-20080416 00195 08107H 01 211839795



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.920.897
MEJIA CARVAJAL
APELLIDOS
NORBERTO
NOMBRES

Norberto Mejia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1967
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-1986 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1207500-00131185-M-0018920897-20081124 0006861599A 1 8070004417

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PUERTO BOYACA, 11 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PUERTO BOYACA

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:

C.C.	36500844	ARACELYS CHOGO CONTRERAS	Madre

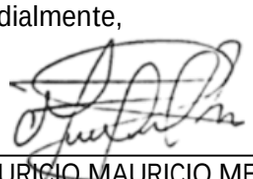
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,



MAURICIO MAURICIO MEJIA MEJIA CHOGÓ
C.C. 1065878785