SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**921510**
Fecha Elaboración	**9 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95169-607876**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FERNANDO FELIPE TORRES CERON	**C.C.**	16.451.055	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	fftorres@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 4342023618

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4586755/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11223**

Valor Total del Contrato	$ 30.529.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.427.200	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.708.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.719.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CEN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.708.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.708.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.179.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7891706539**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.483.200	$ 1.483.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.400	$ 185.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.400	$ 237.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.800	$ 7.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 927.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 370.800	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 726.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.179.950,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.285.200,00	
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 - 8299	31.735,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.676.265,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el Informe Mensual de Ejecución del mes de Septiembre de 2023

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 diligenciados.

FERNANDO FELIPE TORRES C.

FERNANDO FELIPE TORRES CERON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

MIGUEL ANGEL VARGAS ALVARADO
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

RUBEN DARIO MONTOYA ZAPATA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16451055
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANADO FELIPE TORRES CERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 54B 120 27 INT 8 APTO 401	TELÉFONO:	9247660
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7891706539**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		138472620

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				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 237.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 237.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 185.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 430.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 430.600**

Planilla Pagada

Gmail

Fernando Felipe Torres Ceron <fernando.f.torresc@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 138472620

1 mensaje

maria claudia lara illera <familiatorreslara@gmail.com> 3 de septiembre de 2023, 15:57
Para: fernando.f.torresc@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: dom., 3 de septiembre de 2023 3:55 p. m.
Subject: Confirmación Transacción PSE - CUS 138472620
To: <familiatorreslara@gmail.com>



¡Hola, Fernando Felipe Torres Ceron

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK

COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 138472620
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 430.600
Fecha de Transacción: 03/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, septiembre de 2023.

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1114153639**	**Anna Isabel Torres Lara**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

C.C.	**1002970111**	**Angela María Torres Lara**	**HIJO**

C.C.	**1002965796**	**José Miguel Torres Lara**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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,

FERNANDO FELIPE TORRES C.

FIRMA

Nombre: FERNANDO FELIPE TORRES CERON

C.C. 16.451.055 de Yumbo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1114153639

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41255071

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [V 8 J]

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

COLOMBIA ---------- VALLE ---------- CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	LARA

Nombre(s)

ANNA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes DIC Día 21	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA ---------- VALLE ---------- CARTAGO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A 8283237

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LARA ---------- ILLERA ---------- MARIA CLAUDIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 34.554.555 DE POPAYAN CAUCA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES ---------- CERON ---------- FERNANDO FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 16.451.055 DE YUMBO VALLE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES ---------- CERON ---------- FERNANDO FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 16.451.055 DE YUMBO VALLE	Fernando Felipe Torres.

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 2007 Mes DIC Día 28	HECTOR VELEZ GIRALDO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

41255071

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.970.111**

TORRES LARA

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela Torres.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-2000**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-ENE-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00978834-F-1002970111-20180214 **00595**10149A 1 49676400

ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA
JULIO GARAVITO

SGSG - 39447
Bogotá, 16 de febrero de 2023

NIT 860034811-3
EL SUSCRITO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO
HACE CONSTAR:

Que el programa INGENIERÍA BIOMÉDICA de la ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERÍA JULIO GARAVITO, con Registro Calificado según Resolución No. 007462 del 30 de abril de 2021, emanada del Ministerio de Educación Nacional, está registrado ante el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES – bajo el código No. 91049, tiene una duración nominal de 9 Semestres.

Que la señorita TORRES LARA ANGELA MARIA, identificada con CC No. 1,002,970,111, estudiante del programa de INGENIERÍA BIOMÉDICA, se encuentra matriculada para el 2023-Primer Periodo y tiene 7 asignaturas inscritas equivalentes a 19 créditos académicos correspondientes a 57 horas de actividad académica por semana. Jornada diurna de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Que la señorita a la fecha ha aprobado 150 créditos académicos de un total de 179 créditos académicos de su plan de estudios, equivalentes al 83.8 por ciento del programa de INGENIERÍA BIOMÉDICA y cursa según el Reglamento Estudiantil de la Institución el 9 semestre académico.

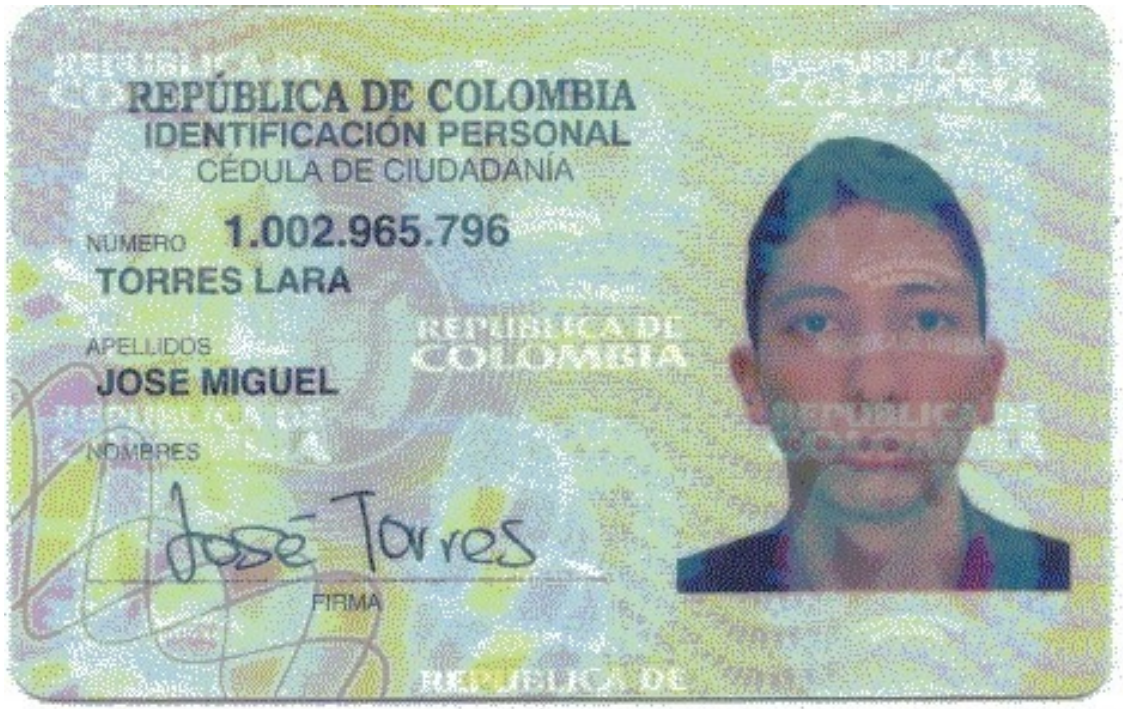
Que la presente constancia se expide a solicitud de la interesada.



Claudia Rios Reyes
Secretaria General

Nota: En la Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito, acorde con el Decreto 2566 de 2003 del Ministerio de Educación, "Un crédito equivale a 48 horas de trabajo académico del estudiante, que comprende las horas con acompañamiento directo del docente y demás horas que el estudiante deba emplear en actividades independientes de estudio, prácticas u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje, sin incluir las destinadas a la presentación de las pruebas finales de evaluación".

Para validar el presente certificado, utilice el siguiente código:
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0XW.S1S.IRD.K72
Instrucciones:
Para verificar el contenido de este certificado, por favor ingresar a www.escuelaing.edu.co/es/empresa en la opción verificar certificados y digitar el código de este documento


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.965.796
TORRES LARA
APELLIDOS
JOSE MIGUEL
NOMBRES
José Torres
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-2002
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
26-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-1500150-01174677-M-1002965796-20201029 0072247263A 1 8500863823

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
NIT 860.007.759-3

RECIBO DE PAGO o REFERENCIA **2023022747**

Nombre: TORRES LARA, JOSÉ MIGUEL
Nº Identificación: 1002965796
Cursa Período: 4 **Cohorte:** 2020-1S

Plan de estudios: MA02 MATEMÁTICAS APLICADAS Y CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN
Periodo académico: 2023-2S **Fecha exped:** 2023/07/21

CÓDIGO	NATUR.	CONCEPTO	CRED	VALOR
5900	+	Créditos inscritos	8	$3.800.000
899	-	Descuento Matemáticas		-$760.000
		SUBTOTAL		$3.040.000

ALUMNO

Total importe pagado (sin recargos): $3.800.000

Pago de créditos.

Consulte en www.urosario.edu.co la normativa financiera y académica de la Universidad.

Pago ordinario:		Hasta	2023/07/06	$3.800.000
Pago extraordinario con 1 **% de recargo**	$38.000	Hasta	2023/07/11	$3.838.000
Pago extraordinario con 3 **% de recargo**	$114.000	Hasta	2023/07/31	$3.914.000

BANCO

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

FERNANDO FELIPE TORRES CERÓN

CC 16451055

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 06 de Septiembre de 2023

SBI-2023359261418

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ