

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	02878-198431	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CESAR AUGUSTO TORRES ACEVEDO	C.C.	7.551.721
Correo electrónico contratista:		catorresa@sena.edu.co	IP/N° de contacto	62814
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	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
			N° Cuenta	06968182739
		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				
N° del contrato:		4464230/2023	N° Compromiso SIIF	2223
Valor Total del Contrato		\$ 42.981.900	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 10.042.500	Del	01/10/2023
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 6.025.500	Al	31/10/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014487		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.361.675	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
\$ 1.004.250		\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ 401.700	Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 787.225	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
				\$4.017.000,00
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó alistamiento de la formación de acuerdo a la FPI en las fichas -2773281-2773290-2773315-Cocina				
En el presente mes se requirió evaluar aprendizajes previos en las fichas asignadas formación complementaria.				
Se ejecutó la FPI, conforme al programas de formación, proyecto formativo y planeación pedagógica, para las fichas 2773281-2773290-2773315-Elaboración y aplicación guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación correspondientes al III Trimestre de 2023, para las fichas 2773281-2773290-2773315-En el presente mes se emiten juicios valorativos a las fichas asignadas de formación complementaria.				
En el presente mes se registran los juicios evaluativos en la plataforma SOFIA PLUS, según cronograma de formación				
Se aplica y se hace cumplir el reglamento del aprendiz durante la ejecución de la formación				
En el presente mes se requirió realizar la entrega de requisitos en esta actividad.				
Se acatan los lineamientos del SIGSST				
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.				
CESAR AUGUSTO TORRES ACEVEDO 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,				
CARMENZA QUINTERO DE LEON INSTRUCTOR G19				
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				
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7551721		TORRES ACEVEDO CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LOMA VERDE MZ H CASA 1	ARMENIA-QUINDIO	7414789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-09	2023-09	20231010095232312097	9456529400	I	2023/10/05	2023/10/10	BANCO AV VILLAS	\$519,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ingres	sube	trans	dis	pas	vis	cor	vis	dis	ing	dis	vac	avpre	in	dis	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$1,670,000	\$267,200			\$1,670,000	\$208,800			\$0	\$0			\$1,670,000	\$40,700	\$0	\$0			\$516,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$1,670,000	\$267,200			\$1,670,000	\$208,800			\$0	\$0			\$1,670,000	\$40,700	\$0	\$0			\$516,700
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																				\$1,670,000	\$267,200			\$1,670,000	\$208,800			\$0	\$0			\$1,670,000	\$40,700	\$0	\$0			\$516,700
1	CC 7551721	TORRES CESAR																25-14	30	\$1,670,000	\$267,200	EPS010	30	\$1,670,000	\$208,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,670,000	2-4365	\$40,700	0	\$0	\$0	No	\$516,700
Total Afiliados(1)																				\$1,670,000	\$267,200			\$1,670,000	\$208,800			\$0	\$0			\$1,670,000	\$40,700	\$0	\$0			\$516,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7551721		TORRES ACEVEDO CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LOMA VERDE MZ H CASA 1	ARMENIA-QUINDIO	7414789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-09	2023-09	20231010095232312097	9456529400	I	2023/10/05	2023/10/10	BANCO AV VILLAS	\$519,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,200	\$1,400	\$0	\$268,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$267,200	\$1,400	\$0	\$268,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,700	\$300	\$0	\$41,000
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$40,700	\$300	\$0	\$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,800	\$1,100	\$0	\$209,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$208,800	\$1,100	\$0	\$209,900
TOTAL				1	\$516,700	\$2,800	\$0	\$519,500



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

7551721

Valor a Pagar \$:

519.500

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9456529400

AVV 312 20231010 09:52 SC 669 LINEA D
QR PAGADO: 519.500.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Año Mes
2023 09

Período de Cotización a Pagar:

ID: 7551721
Fecha Aplicación: 19000101 PIN: 0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

FORTECO S.A.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 28 de febrero de 2023

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2023-001089
28/02/2023 7:36:49
Destinatario: 639538

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1091887619	Valerie Torres Estrada	HIJO
------	------------	------------------------	------

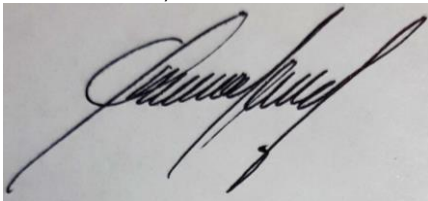
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Cesar Augusto Torres Acevedo

C.C. 7551721 de Armenia

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUF 1094857613

[illegible]

CONSTITUTIONAL, EN LA LA OFICIAL DE REGISTRO.