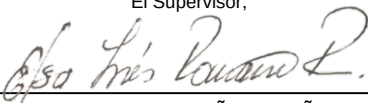


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		27			
			Código Centro		952210			
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		30579-554376			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		HARLEN WILBER MORENO QUINTERO		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía		82.362.539		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		hwmoreno@sena.edu.co		Número de Cuenta:		578398695		
IP/N° de contacto:		3206252571		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO		
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:		5967353/2024		N° Compromiso SIIF		17324		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO; DE						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/08/2024		Al		31/08/2024		
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.713.880		
Valor Bruto Pago:		\$ 5.178.470,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.606.230		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 15.535.410		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 5.178.470		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.178.470		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.044.223		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.044.223,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4564056379		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.071.388		\$ 2.071.388		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 259.000		\$ 259.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 331.500		\$ 331.500		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 10.900		\$ 10.900		Reteica - 8551 - QUIBDO	9.176,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
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		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Pro Utch	77.677,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 517.847				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 27.886.012		\$ 1.015.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.929.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$5.091.617,00	
SON: CINCO MILLONES NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Durante el periodo comprendo entre 01 al 30 de Agosto desarrolle las siguientes competencias y resultados de aprendizajes								
Competencias: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico								
Resultados de aprendizajes: Formular modelo de negocio de acuerdo con herramientas de planeación estratégica.								
Aplicar el comportamiento emprendedor de acuerdo con referentes conceptuales y retos personales y productivos.								
Determinar reto de innovación de acuerdo con motivaciones y potencialidades del entorno.								
Competencia: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales.								
Resultados de aprendizajes:Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora								
Apropiar el proceso de toma de decisiones personales en su cotidianidad, según el comportamiento emprendedor.								
Establece características y competencias emprendedoras personales de acuerdo con sus potencialidades, objetivos y el entorno.								
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						Harlen Wilber Moreno Q.		
						HARLEN WILBER MORENO QUINTERO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.								
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA INSTRUCTOR G15		
EL ORDENADOR DEL PAGO								
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO								
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO								

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANIA QUIBDO CALLE 10 NO 9 14 BARRIO LA PLAYITA 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:		82362539 HARLEN WILBER MORENO QUINTERO CHOCO 7777777 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		4564056379 MES julio AÑO 2024 0 2024/08/08		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:		I-INDEPENDIENTES 2024 9999601048	

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 331.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500		
SUBTOTALES:												\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000		
SUBTOTALES:												\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.900	\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900
SUBTOTALES:									\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF						SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE						
1	CC 82362539	MORENO QUINTERO HARLEN WILBER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.071.388			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.071.388	\$ 331.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 331.500	EPS037-NUEVA EPS	30	2.071.388	\$ 259.000	\$ 0	\$ 259.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.071.388	\$ 82362539	\$ 10.900		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL \$ 601.400



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

QUIBDO, 1 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
QUIBDO

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.	35586833	JANIS ISABEL MORENO QUINTERO	Hermano(a)
------	----------	------------------------------	------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean 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 que sean 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,

Harlen W Moreno Q.
HARLEN WILBER MORENO QUINTERO
C.C. 82362539

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.586.833**

MORENO QUINTERO

APELLIDOS

JANIS ISABEL

NOMBRES

Janis Moreno Q

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1970**

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

27-AGO-1995 TADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1706000-00221465-F-0035586833-20100307

0021491742A 1

5020296367

YURAY ASPRILLA MURILLO
C.C.32.5255. DE MEDELLIN
T.P146444-T
CONTADORA PÚBLICA

QUE LA SEÑORA

Janis Isabel Moreno Quintero identificada con el número de cedula de ciudadanía 35.5586.833 de Tadò se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, con dependencia económica en calidad de hermana del señor **Harlen wilber Moreno Quintero**, identificada con el número de cedula de ciudadanía 82.362.539 de Tadò

Para mayor constancia se firma en el Municipio de Unión Panamericana, las Ánimas a los 30 días del mes de marzo 2024

Yuray Asprilla M.
YURAY ASPRILLA MURILLO
C.C.32.5255. DE MEDELLIN
T.P146444-T
CONTADORA PÚBLICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.255.235
ASPRILLA MURILLO

APELLIDOS
YURANY

NOMBRES

Yurany Asprilla Murillo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1982

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

04-JUN-2001 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO YACHA



A-1706000-00870810-F-0032255235-20161213

0052566714A 1

47047718

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

146444-T

YURANY
ASPRILLA MURILLO
C.C. 32255235

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 50
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

FECHA 11/02/2010

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO

156255



Yurany Asprilla M.

FIRMA DEL TITULAR

70802

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.





Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Harlen Wilber Moreno Quintero

C.C 82.362.539

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761170903000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano