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 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** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **80720-122244** |

## 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/Nº 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5967353/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **17324** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 9 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn 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** | **01/09/2024** | **Al** | **30/09/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 15.535.410 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.606.230 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.178.470,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 10.356.940 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.178.470 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 5,05% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 307.281 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 5.178.470 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 10.356.940** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 6.088.446** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 307.281** |

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

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4564145533** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.071.388 | $ 2.071.388 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 259.000 | $ 259.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 331.500 | $ 331.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 10.900 | $ 10.900 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 331.500 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 259.000 | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 10.900 | |
| 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 | | $ 1.035.694 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.886.012 | $ 2.030.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.944.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 6.088.446,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.587.970,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 307.281,00 | 5,05% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8551 - QUIBDO | 9.176,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 77.677,00 | 1,500% |
| 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** | **$4.784.336,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el periodo comprendo entre 01 al 30 de septiembre desarrolle las siguientes competencias y resultados de aprendizajes competencia:sembrar cultivo de acuerdo con manual técnico y normativa.
resultados de aprendizajes:Alistar material vegetal, agro insumos, herramientas y áreas para el establecimiento del cultivo en espacio Urbano. Proponer acciones de mejora al proceso del establecimiento de cultivo.
Sembrar material vegetal de acuerdo al requerimiento técnico del cultivo con base en métodos de siembra, condiciones edafo-climáticas. y criterios técnicos. Mantener el cultivo urbano de acuerdo con criterios técnicos y normativa ambiental.
Competencias: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico.
Resultado: Aprendizajes Determinar reto de innovación de acuerdo con motivaciones y potencialidades del entorno.
Diseñar prototipo. Diseñar prototipo de idea de negocio de acuerdo con técnicas de validación

**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

Harlen W 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:

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,

Elsa Inés Romaña R.

**ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA**
**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**
**JHON DERLYNG CARDONA DELGADO**
**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

10/09/24 15:36:40 USUARIO: SIC - C.C. 82362539

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 82362539 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HARLEN WILBER MORENO QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 10 NO 9 14 BARRIO LA PLAYITA | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4564145533** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/09/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9999933386 |

**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 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU 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 |

| | |
|---|---|
| **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** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**27-AGO-1995 TADO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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 PÙBLICA

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 PÙBLICA

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.255.235
ASPRILLA MURILLO

APELLIDOS
YURANY

NOMBRES

Yurany Asprilla Murillo

FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

146444-T

YURANY
ASPRILLA MURILLO
C.C. 32255235
RESOLUCION INSCRIPCION 50 FECHA 11/02/2010
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 156255



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 EXPEDIC ÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1706000-00870810-F-0032255235-20161213 0052566714A 1 47047718



Yurany Asprilla M.
FIRMA DEL TITULAR 70902

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO 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.