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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**67587-957607**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DARIO OSWALDO TORRES BORJA	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	11.811.089	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dariot@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230380212258
IP/Nº de contacto:	310590057	**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:	5886171/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 22 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VICTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CH

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.866.667
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 39.866.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.000.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.866.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,94%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 44.085
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.000.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.703.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 44.085**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1067187860**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 8.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 256.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 200.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.400	
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		$ 800.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.568.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.276.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.703.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.544.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	44.085,00	0,94%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	7.088,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	60.000,00	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	**$3.888.827,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Se reconoce el plancton (fitoplancton y zooplancton) según ilustraciones recibidas.

-Se identifica los organismos competidores e invasores según su clasificación.

- Se utiliza equipos de pesas y medidas según los requerimientos establecidos.

- Se reconoce la presencia de la productividad biológica en las unidades fertilizadas según la presencia de plancton en el cuerpo.

- Se realiza drenaje, desinfección, secado y sifones de los sistemas de cultivo de acuerdo con los procedimientos establecidos.

-Se detecta los organismos competidores tanto vegetales como animales según las instrucciones dadas.

-Se eliminan los organismos competidores según recomendaciones técnicas.

-Se verifica las buenas condiciones del fertilizante a aplicar según criterios técnicos.

-Se mantiene relaciones fluidas con los miembros del grupo.

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

DARIO OSWALDO TORRES BORJA
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 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

16/10/24 10:35:45 USUARIO: SIC - C.C. 11811089

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-08, 03:19:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067187860

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 08/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DARIO TORRES BORJA		
Documento	CC11811089	**Dirección**	CL 27 #2 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6723633
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11811089	DARIO OSWALDO TORRES BORJA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(CCFC20) EPS-S COMPEN CHOCO	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Correo: Gabriel | (2) WhatsApp | Ingreso aplicativ | EVA | Integridad, Trans | Integridad, Trans | 765781958000.p

funcionpublica.gov.co/eva/admon/index.php

Reinicia para actualizar

RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Darío Oswaldo Torres Borja

Estudiante

Menú Principal

- Inicio
- Ir a la Red
- Mi Perfil
- Mis Publicaciones
- Mis Cursos Virtuales
- Eventos
- Aula Virtual del Estado
- Integrantes
- Soporte
- Salir

Mis Cursos Virtuales

Listado de Cursos | Ayuda



Ingre



Ingre

Otros cursos



Inscribirse en este curso

Estado/Avances del Curso Seleccionado

Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Evaluaciones realizadas

integridad-actividades-diagnosticas **(13/10/24)** **100%**

integridad-autoevaluacion **(25/08/24)** **100%**

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción

- Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción ✔
  - Contenido ✔
    - Presentación del Curso ✔
    - Guía Didáctica - Introducción ✔
      - Competencias ✔
      - Estructura Temática ✔
      - Metodología ✔
    - Actividad de Pre-saberes ✔ **100%**
    - Unidad Temática ✔
    - PDF de la unidad temática ✔
    - Evaluación Final ✔ **100%**

× Salir

Activar Windows

30°C Parc. nublado

ESP ES

6:42 p. m. 13/10/2024

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Darío Oswaldo Torres Borja

C.C 11.811.089

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de octubre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765781958000

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

QUIBDO, 15 de Febrero 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:

RC	1078000305	LUIS ANTHONY TORRES CUESTA	Hijo(a)

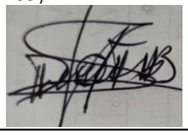
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



DARIO OSWALDO TORRES BORJA
C.C. 11811089

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

NUIP 1078000305

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41214249

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

X X X X X COLOMBIA CHOCO QUIBDO X X X X X

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
X X X TORRES X X X	X X X QUESTA X X X

Nombre(s)

X X X X X X X X X LUIS ANTHONY X X X X

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes 08 Día 18	MASCULINO	O	POSITIVO

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

X X COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA X X

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	7375043

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

X X X X X XXXXXXXXXX QUESTA MENA YURLEIDIS X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1.077.439.678 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

X X X X X X TORRES BORJA DARIO OSWALDO X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11.811.089 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

X X X X X TORRES BORJA DARIO OSWALDO X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11.811.089 DE QUIBDO	Dario O. Torres B

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X X X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X X X X X X X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes 09 Día 07	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Dario Oswaldo Torres Borja Firma	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio No. 062 del libro de varios tomo No. 2 del 2007 Vale enmendadura en el NUIP 1078000305

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE QUIBDO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Powered by CamScanner