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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**24917-754630**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	18.522.735	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ceatorresa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	633065123
IP/Nº de contacto:	0000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	7030689/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**290124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	1

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/12/2024 Al 17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.346.667
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 2.346.667
Valor Bruto Pago:	**$ 2.346.667,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.346.667	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	**$ 2.346.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.477.367**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**31610186**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 3.098.445	$ 492.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.477.367,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.976.167,00	
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 - PEREIRA	3.952,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.342.715,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se planeó el proceso formativo de acuerdo con los lineamientos institucionales para los cursos complementarios programados a matricula
en (Excel Básico, Excel Intermedio) Se desarrolló actividades y talleres previos con la ficha asignada para el mes objeto de cobro
Se realizó actividades de ejecución del proyecto formativo realizadas en los diferentes ambientes de aprendizaje, actualizando y mejor
Plan de Trabajo de cada ficha, en dichos formatos se adicionó una columna para cada actividad realizada que tiene que ver con los tema
al final del formato se adicionó la columna APROBADO, que permite determinar si el aprendiz aprueba o no el curso complementario.
Las actividades realizadas por los aprendices son subidas a la plataforma Classroom según los requerimientos y sugerencias del instru
Se entregó oportunamente en Administración Educativa la documentación solicitada para dar apertura al curso complementario

Municipio: Pereira

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

CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS
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,

FANNY RESTREPO MORALES
INSTRUCTOR G20

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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

09/12/24 23:57:38 USUARIO: SIC - C.C. 18522735

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-18522735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31610186
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31610186
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.760.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 220.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.760.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 281.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.760.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800	$ 510.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/01/2025

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS , identificado(a) con CC 18522735 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 03/08/2007 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	NI	810002614	SPARTA LTDA	2023/12	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	NI	810002614	SPARTA LTDA	2024/01	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/02	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	NI	810002614	SPARTA LTDA	2024/02	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/03	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	NI	810002614	SPARTA LTDA	2024/03	1
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/04	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/05	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/06	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/07	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/08	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/09	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/10	30
CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	CC	18522735	CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS	2024/11	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECIOCHO (18) días del mes de DICIEMBRE del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.522.735**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003946827

(415)7707212489984(8020) 000014100394682 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 5 2 2 7 3 5	0	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 5 2 2 7 3 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ARIAS	CESAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 36 B 34 22

42. Correo electrónico: cesartorres3@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 3 6 2 6 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 2 0 1						3 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES ARIAS CESAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	PEREIRA	**FECHA**	**DICIEMBRE DE 2024**	**REGIONAL**	**RISARALDA**	**18.522.735**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.7030689 DE DICIEMBRE DE 2024**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**JOHN ALEXIS CÁRDENAS MARÍN**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**FANNY RESTREPO MORALES**	**No aplica puesto que no se generó carné para la ejecución de este contrato**
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**N/A**	
CONTABILIDAD	X	**LUZ MYRIAM LARGO LAGOS**	
TESORERIA	X	**JOHANNA RIAÑO RUIZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**FANNY RESTREPO MORALES**	
BIBLIOTECA	X	**YINA MACHADO/ALEJANDRO MAPPE**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**FANNY RESTREPO MORALES**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Cesar A. Torres

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CESAR AUGUSTO TORRES ARIAS identificado(a) con CC. 18522735 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 21:47:56

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.