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	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**18240-303655**

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:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7567832/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE 31 INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL C

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.950.928
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 31.161.418
Valor Bruto Pago:			**$ 3.911.475,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.039.453

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.911.475	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	**$ 3.911.475**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.299.127**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1074920365**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.299.127,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.564.590	$ 1.564.590	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.465.475,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 195.600	$ 195.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 250.400	$ 250.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8551 - QUIBDO	6.931,00	0,200%
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		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Pro Utch	58.672,00	1,500%
Dependientes hasta		$ 391.148		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 26.227.473	$ 767.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.448.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.845.872,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-SE IDENTIFICA ESPECIES, INFRAESTRUCTURA, MATERIALES Y EQUIPOS PARA PRODUCCIÓN DE ALIMENTO VIVO PARA USO EN ACUICULTURA DE ACUERDO CON CRITERIOS TÉCNICOS Y NORMATIVA.

-SE ACONDICIONA EL AMBIENTE PARA LA SIEMBRA DE ALIMENTO VIVO TENIENDO EN CUENTA LOS REQUERIMIENTOS DE LA ESPECIE Y NORMATIVA. RECONOCE LOS PROTOCOLOS DE SIEMBRA SEGÚN EL TIPO DE ORGANISMO A CULTIVAR.

-SE ALIMENTA ORGANISMOS ZOOPLANCTÓNICOS DE ACUERDO CON LOS HÁBITOS Y REQUERIMIENTOS DE LA ESPECIE.

-SE UTILIZA Y MANEJA LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE MUESTREO, BASÁNDOSE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DEL TIPO DE UNIDAD PRODUCTIVA.

-SE REGISTRA Y PRESENTA LOS DATOS OBTENIDOS EN LOS MUESTREOS Y EN EL TRATAMIENTO APLICADO DE FORMA QUE PERMITA SU ANÁLISIS.

-SE APLICA LAS TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ELEMENTOS DE MUESTREO, CONFORME A PROTOCOLOS.

-SE APLICA TÉCNICAS, TIPOS Y FRECUENCIA DE MUESTREOS, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CULTIVO.

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

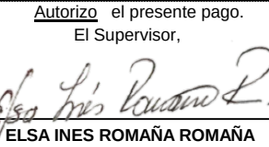
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

16/08/25 12:36:14 USUARIO: SIC - C.C. 11811089

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 08:02:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074920365

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 15/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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.

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

15 Ago 2025 20:01:05
NIT: 901159755
Usuario: YUDEZLAN ARTURO HERNANDEZ LONDOÑO

Pago exitoso

CUS 1705065113

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
15 Ago 2025 20:01:05

Referencia 2
CC

Número de factura
1074920365

Referencia 3
11811089

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$464.400

Número de comprobante
TR2000235113

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8061**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA