SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89940-418599**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE EDUARDO LOMBANA AREVALO	**C.C.**	80.858.664	**IP/Nº de contacto**	3008475760
Correo electrónico contratista:	jelombana@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	84842315076
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4653369/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**22023**
Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 260.400	**7**	**Del** 18/07/2023	**Al** 20/07/2023	**$ 260.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 260.400		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 260.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 19.080**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452950062**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 773.333	$ 773.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 96.700	$ 96.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 123.800	$ 123.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 65.100	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 26.040	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 14.885	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	19.080,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	39.900,00	
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	385,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$260.015,00**	

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación con las siguientes fichas del Técnico en cocina 2707395, 2707396, 2713321
Asesoramiento de proyecto productivo a los siguientes aprendices ANA VALENTINA MORALES AMAY • ESTHER NOHELIA HUERTAS PÉREZ
ANDRÉS FABIÁN DÍAZ SANABRIA • MARLON ANGEL PINEDA • ROSA LEAL DE RINCON
• YONATAN ALEXANDER CARRILLO OLIVEROS • HAROL STIVEN VARGAS REYES • ERIKA YASMIN RUIZ
DIANA CAROLINA NEUSA • CINDY GIOVANNA JIMENEZ PULIDO • DANIEL EDUARDO HERRERA GARAVITO

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 diligenciados.



JOSE EDUARDO LOMBANA AREVALO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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

SONIA YAMILE ACUNA LESMES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80858664		LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 53 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2388342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000874	9452950062	I	2023/07/18	2023/06/30	BANCO DE BOGOTA	0	$462,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0
1	CC 80858664	LOMBANA JOSE	25-14	30	$1,565,000	$250,400	EPS017	30	$1,565,000	$195,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,565,000	$16,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$0	$0			$1,565,000	$16,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80858664		LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 53 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2388342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000874	9452950062	I	2023/07/18	2023/06/30	BANCO DE BOGOTA	0	$462,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,400	$0	$0	$250,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$250,400	$0	$0	$250,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,700	$0	$0	$195,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$195,700	$0	$0	$195,700
TOTAL				1	$462,500	$0	$0	$462,500

Banco de Bogotá

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 119513
Fecha: 2023/06/30 10:36:46

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA (Planilla Asistida Aportes en Linea)
Código de convenio: 1506
Referencia de pago: 9452950062
Núm apro/recibo: 237513
Trx: 1075429237
Terminal Aval: **7915**
Valor: $462.500
Estado: Exitosa

El costo de esta transaccion es $0
Linea de atención al cliente Bogotá 7432626 /
Nacional 018000512825
La transacción es realizada por la plataforma

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80858664		LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 53 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2388342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	1000000455	9453745043	I	2023/08/16	2023/07/21	BANCO DE BOGOTA	0	$228,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$773,334	$123,800			$773,334	$96,700			$0	$0			$773,334	$8,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$773,334	$123,800			$773,334	$96,700			$0	$0			$773,334	$8,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$773,334	$123,800			$773,334	$96,700			$0	$0			$773,334	$8,100		$0	$0
1	CC 80858664	LOMBANA JOSE	25-14	20	$773,334	$123,800	EPS017	20	$773,334	$96,700		0	$0	$0	14-23	20	$773,334	$8,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$773,334	$123,800			$773,334	$96,700			$0	$0			$773,334	$8,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80858664		LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 53 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2388342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	1000000455	9453745043	I	2023/08/16	2023/07/21	BANCO DE BOGOTA	0	$228,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,800	$0	$0	$123,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$123,800	$0	$0	$123,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,700	$0	$0	$96,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$96,700	$0	$0	$96,700
TOTAL				1	$228,600	$0	$0	$228,600

CREDIBANCO ES SU RED
CORRESPONSAL
PUNTOSERVIS VILLA LOS S

Banco de Bogotá
Cambiando Contigo

Banco Bogota

PUNTO DE SERVICIO
No.& 0000200054! QT00032 40200016124773440

AUTORIZACION NUMERO 113017
TRANS: 135767 07/19/2023 16:12:48
RECIBO: 087179 TER: 000A9KDJ

PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS
00001506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
FACTURA 9453745043
VALOR: $228,600.00

TRANSACCION EXITOSA
COSTO DE LA TRANSACCION: $0
NACIONAL 01 8000 518877

EL VOUCHER ES EL UNICO SOPORTE VALIDO DE LA TRANSACCION. EL SELLO EN LAS FACTURAS NO ESTA PERMITIDO Y NO SERA VALIDO EN CASO DE RECLAMACION
COPIA CLIENTE
AFVP07_C18

Powered by CamScanner

SENA	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Jose Eduardo Lombana Arevalo						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogota, D.C.	**FECHA**	jul-23	**REGIONAL**	Distrito Capital	**CC. 80,858,664**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro Nacional de Hoteleria, Turismo y Alientos					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4653369 DEL 17 DE FEBRERO DE 2023					

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**
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
BIBLIOTECA	X	MILENA GONZALEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE	
GESTIÓN DE TIC	X	MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
OFFICE	X	SANDRA MARIA MENDEZ LASSO	OFFICE COMPLETO
CONTABILIDAD	X	DERLY ANGELICA ALVARADO	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

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) JOSE EDUARDO LOMBANA AREVALO identificado(a) con CC. 80858664 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Julio de 2023 a las 14:23:34

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.

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de julio de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

T.I.	**1016733187**	**THOMAS EDUARDO LOMBANA AREVALO**	**HIJO**

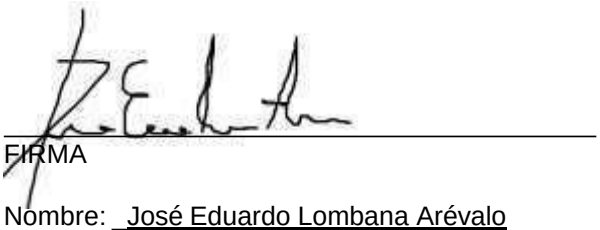
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA

Nombre: José Eduardo Lombana Arévalo

C.C. 80858664

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016733187

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54895853**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 17 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 1017

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA(NOTARIA 17)

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOMBANA	SEPULVEDA

Nombre(s)
THOMAS EDUARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes Abr Día 28	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12735177-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SEPULVEDA CASTRO LIBY JOHANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 1.070.752.052 DE SAN BERNARDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N. 80.858.664 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
LOMBANA AREVALO JOSE EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N. 80.858.664 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes Abr Día 30	EDUARDO [illegible]EZ MONTOYA Nombre y firma

Reconocimiento paterno — **Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

02 MAY 2014