SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**15 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**48764-341560**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ISRAEL ARBONA GUERRERO	**C.C.**	1.100.952.166	**IP/Nº de contacto**	3204207701
Correo electrónico contratista:	iguerrero@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: DAVIVIENDA **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** 0550488418370570

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: 4524609/2023 **Nº Compromiso SIIF** 8123

Valor Total del Contrato	$ 43.016.715	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.048.415	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.048.415,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática software (adso)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.048.415		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	**$ 2.048.415**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.125.580**		**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		----------	**9459644696**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 12.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ 512.103		
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	$ 204.842	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 375.193	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.125.580,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.048.415,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.048.415,00**	

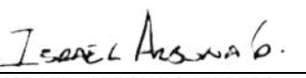
SON: DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecidas en los procesos formativos del centro.
Ficha: 2547415 Programa: Análisis y desarrollo de software. Fecha Inicio: 01/12/2023 Fecha Fin: 15/12/2023. Horas Impartidas: 10.
Ficha: 2547416 Programa: Análisis y desarrollo de software. Fecha Inicio: 01/12/2023 Fecha Fin: 15/12/2023. Horas Impartidas: 20.
Ficha: 2834937 Programa: Análisis y desarrollo de software. Fecha Inicio: 01/12/2023 Fecha Fin: 15/12/2023. Horas Impartidas: 20.
Ficha: 2879902 DESARROLLO DE PRODUCTOS ELECTRONICOS. Fecha Inicio: 01/12/2023 Fecha Fin: 15/12/2023. Horas Impartidas: 6.
Total Horas Impartidas del 1 al 15 de diciembre: 56 Horas.
Todas las actividades están registradas en la plataforma SOFIAPLUS correspondientes al mes objeto de cobro.
Realizar aportes seguridad social respecto al periodo de Noviembre 2023
Operador: APORTES EN LINEA, Número Planilla: 9459644696, Valor : $484600.

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.



ISRAEL ARBONA GUERRERO
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,



LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100952166		ARBONA GUERRERO ISRAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6 # 12-87	SAN GIL-SANTANDER	7243737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	320649427	9459644696	I	2023/12/18	2023/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$484,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$0	$0	$262,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,400	$0	$0	$262,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$0	$0	$205,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,000	$0	$0	$205,000
TOTAL				1	$484,600	$0	$0	$484,600

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 15 de diciembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

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.	**1100956452**	**EIMY DAYANA ARBONA RODRIGUEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

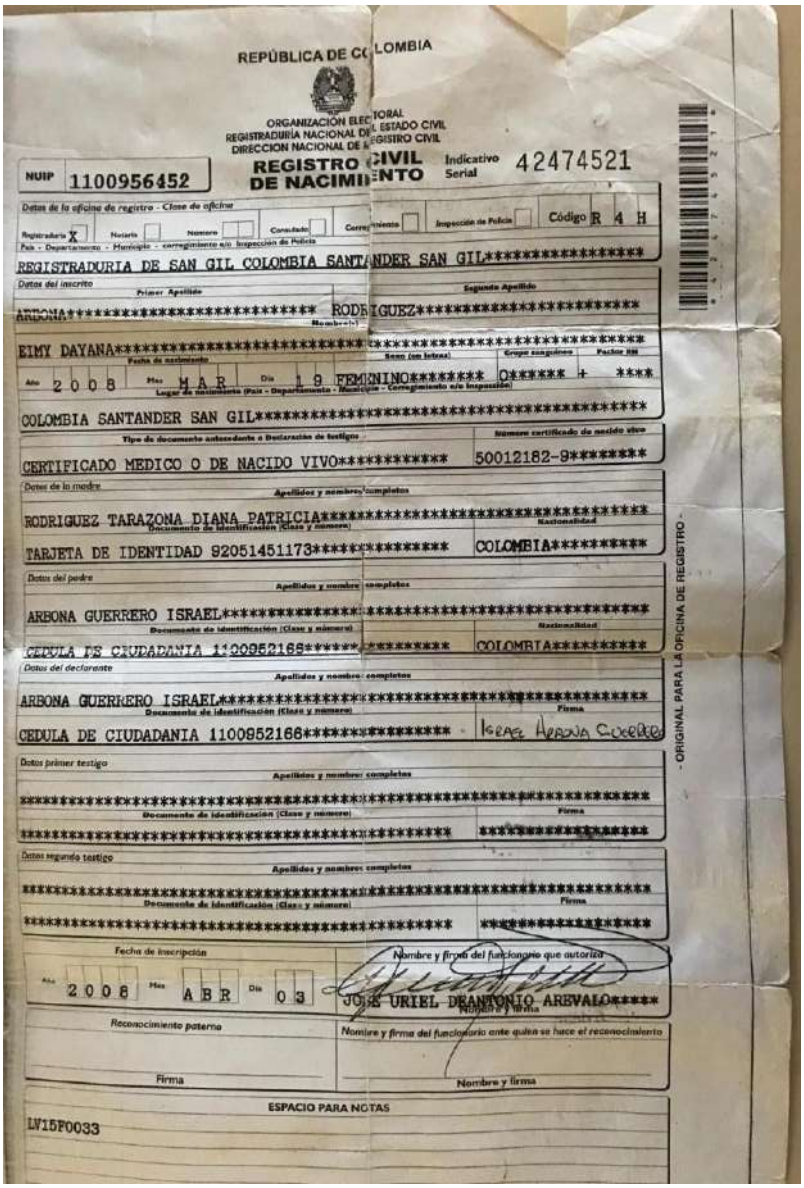
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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: ISRAEL ARBONA GUERRERO
C.C. 1100952166



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1100956452

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42474521

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARBONA********** Segundo Apellido: RODRIGUEZ**********

Nombre(s): EIMY DAYANA**********

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MAR Día 19 | Sexo (en letras): FEMENINO******* | Grupo sanguíneo: O****** | Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | Número certificado de nacido vivo: 50012182-9********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ TARAZONA DIANA PATRICIA**********

Documento de identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 92051451173********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARBONA GUERRERO ISRAEL**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1100952168********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARBONA GUERRERO ISRAEL**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1100952168********** | Firma: Israel Arbona Guerrero

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: Año 2008 Mes ABR Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV15F0033

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

	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: ISRAEL ARBONA GUERRERO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	15/12/2023	**REGIONAL**	**Santander**	1,100,952,166
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro Agroturistico**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4524609 01/02/2023					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Javier Eduardo Mendez Rangel**	Javier Mendez Rangel.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Elizabeth Murcia Sanchez**	Elizabeth Murcia Sanchez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**No Aplica**	
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.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Tatiana Lisseth Tibaduisa Mayorga**	
CONTABILIDAD	X	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	
TESORERIA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
BIBLIOTECA	X	**Liduvina Cortes Duran/ Omaira Liliana Uribe Garcia/ Geraldine Karina Gutierrez Marin/Oscar Andres Velasquez Noriega/ Yudith Milagros Martinez Bautista**	
LIDER SIGA	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	**Erika Johana Gómez Verdugo**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	x	**Adela Bayona Gomez - Cielo Zareth Pinto Bayona**	Adela Bayona Gomez
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Luis Enrique Rios Ardila**	
APOYO SUPERVICION DE CONTRATO	X	**Carolina Andrea Patiño Roa**	Carolina Patiño Roa

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

OTROS : No Aplica

Israel Arbona G.

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) ARBONA GUERRERO ISRAEL identificado(a) con CC. 1100952166 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2023 a las 20:47:37

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.