



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 CESAR

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	20
Código Centro	911410
Fecha Elaboración	18 de Abril de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	54319-881865

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	URIEL ALBERTO ARGUELLES QUINTERO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	77.158.911	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	uaguelles@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0000000151537784
IP/Nº de contacto:	3167701833	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?			
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	5844169/2024	Nº Compromiso SIIF	5724	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROF DE CARÁCTER TEMP COMO INSTRUCTOR PARA APOYAR LA FORM PROF INTEGRAL DENTRO DEL PROG DE ART CON LA MEDIA EN LAS INSTITUCIONES EDUC ARTICULADAS CON EL CBC REG CESAR CPE NO. 20-9-2024-000790				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2024	Al	30/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.617.469
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 45.548.559
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.151.924

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.465.545</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.618.190</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9464541606	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.618.190,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 285.800	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	\$ 18.700	\$ 18.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Pro Universidad Popular del Cesar	22.328,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 446.555	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 34.082.904	\$ 873.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.745.798		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.443.217,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Acaté la ley y los principios legales de la contratación colombiana, ley 80
Cumplí con el adecuado y oportuno cumplimiento de dichas obligaciones, en cuanto a la ejecución de la formación con los grupos de cada
Participé en las reuniones convocadas por líderes, coordinación y supervisores del contrato, en este mes de abril en el CBC
Correo institucional activo, en el cual se comparte toda la información de la ejecución del contrato
Informe mensual del mes de abril para su revisión y auditoría correspondiente
El primer mes de ejecución se realizaron capacitación plataforma SI CONTRATISTA actividades para esta obligación.
Se realizó actualización en Sofia plus de aprendices en el mes de abril
Se realizó los aportes de Seguridad social en cumplimiento de esta obligación en el mes de marzo
Atendí las Fichas Nº 2724959, 2923415, 2920904, 2920890, 2920882, 2712398 y 2712400, en los municipios de Agustín Codazzi y El Paso

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**URIEL ALBERTO ARGUELLES QUINTERO  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**LEONOR DUARTE NORIEGA  
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  
JAIME JOSE BAUTE DANGON  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF	No
CC 77158911		ARGUELLES QUINTERO URJEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 11a - 66	AGUSTIN CODAZZI CESAR	5766443		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pension Salud	Pago	Planilla	2024/04/03	2024/04/18	NEQUI	15	\$534,700		
2024-03	584091283	9464541606							

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700			\$0	\$0							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700			\$0	\$0							
<b>Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto. CESAR (1 Afiliados)</b>					\$1,786,218	\$285,800	EP9037	30	\$1,786,218	\$223,300	0	0	\$0	\$0	1423	30	\$1,786,218	\$18,700	0		\$0	\$0							
1	CC 77158911	ARGUELLES URJEL	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300	0	0	\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700	0		\$0	\$0							
<b>Total</b>		<b>Afiliados (1)</b>			\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700			\$0	\$0							





## CERTIFICACION DEPENDIENTES

Valledupar, 15 de abril de 2024

Señores

### SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE CBC VALLEDUPAR (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el párrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

<b>NUIP - NIP</b>	<b>37040542</b>	<b>SANTIAGO DAVID ARGUELLES ORTIZ</b>	<b>HIJO</b>
<b>NUIP - NIP</b>	<b>37914560</b>	<b>JOSÉ RICARDO ARGUELLES ORTIZ</b>	<b>HIJO</b>

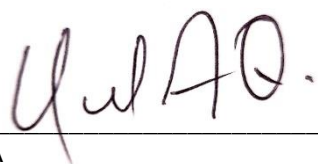
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: URIEL ALBERTO ARGUELLES QUINTERO

C.C. 77.158.911

**NUIP** 1.067.723.183

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37914560

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	---------------------------------	----------------------------	----------------------------

**País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía**  
REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

### Datos del inscrito

**Primer Apellido** ARGUELLES **Segundo Apellido** ORTIZ

**Nombre(s)** JOSE RICARDO

**Fecha de nacimiento** Año 2010 Mes NOV Día 16 **Sexo (en letras)** MASCULINO **Grupo sanguíneo** A **Factor RH** POSITIVO

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)**  
COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI

**Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos** CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **Número certificado de nacido vivo** 52804655-9

### Datos de la madre

**Apellidos y nombres completos** ORTIZ PADRON IVISS DANITH

**Documento de identificación (Clase y número)** CC 45.553.495 **Nacionalidad** COLOMBIA

### Datos del padre

**Apellidos y nombres completos** ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO

**Documento de identificación (Clase y número)** CC 77.158.911 **Nacionalidad** COLOMBIA

### Datos del declarante

**Apellidos y nombres completos** ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO

**Documento de identificación (Clase y número)** CC 77.158.911 **Firma** *Uriel Arguelles*

### 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**

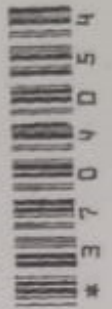
**Fecha de inscripción**  
Año 2010 Mes DIC Día 06

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**  
*[Firma]*  
NUNYS ESTHER COPIERA TORRES - REGI  
**Nombre y firma**

NUJP 1067718859

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37040542



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraría  Notaría  Número  Contaduría  Corregimiento  Inspección de Policía  Código H Y H

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI\*\*\*\*\*

Datos del inscrito

Primer Apellido ARGUELLES\*\*\*\*\* Segundo Apellido ORTIZ\*\*\*\*\*

SANTIAGO DAVID\*\*\*\*\*

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes MAY Día 23 Sexo MASCULINO\*\*\*\*\* Grupo Sanguíneo A\*\*\*\*\* Factor RH +\*\*\*\*\*

COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI\*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO\*\*\*\*\* Número certificado de nacido vivo 50181912-1\*\*\*\*\*

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ORTIZ PADRON IVISS DANITH\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0045553435\*\*\*\*\* Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0077158911\*\*\*\*\* Nacionalidad COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0077158911\*\*\*\*\* Firma Uriel Argüelles

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 MAY Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza NUMYS ESTHER CORREA TORRES\*\*\*\*\*

Reconocimiento paterno Firma Uriel Argüelles Q.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.067.718.859**

**ARGUELLES ORTIZ**

APELLIDOS

**SANTIAGO DAVID**

NOMBRES

*Santiago*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-2008**

**AGUSTIN CODAZZI**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**23-MAY-2026**

FECHA DE VENCIMIENTO

**07-OCT-2015 AGUSTIN CODAZZI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

**A+**

**M**

G S RH

SEXO

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1215000-00761006-M-1067718859-20151113

0047415261A 1

44778202

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.067.723.183**  
**ARGUELLES ORTIZ**

APELLIDOS

**JOSE RICARDO**

NOMBRES

*Jose Ricardo*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-2010**

**AGUSTIN CODAZZI**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**16-NOV-2028**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**A+**  
G S RH

**M**  
SEXO

**01-FEB-2018 AGUSTIN CODAZZI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1215000-00997512-M-1067723183-20180417

0060847293A 4

49096139