

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	20
	REGIONAL CESAR		Código Centro	911410
	CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR		Fecha Elaboración	16 de Agosto de 2024
	Versión		MARZO 2024 - 2.24	ID de Proceso
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? NO				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000 SI				
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: 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 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.755.289		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato: \$ 45.548.559		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 14.289.744		
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		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.618.190				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.618.190,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.786.218		9470145592		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 II \$ 18.700		\$ 18.700		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				Retefuente - 8299 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				Pro Universidad Popular del Cesar 22.328,00 0,500%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC y AVC \$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
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		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.237.798				VALOR A PAGAR \$ 4.443.217,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
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 en este mes de agosto				
Cumplí con el adecuado y oportuno cumplimiento de dichas obligaciones, en cuanto a la ejecución de la formación con los grupos de cada				
Informe mensual del mes de agosto para su revisión y auditoria correspondiente				
El primer mes de ejecución se presentó los exámenes Medico Pre Ocupacional y fueron cargados en los documentos del proveedor del secop				
Se realizó actualización en Sofia plus de aprendices en el mes de agosto				
Se realizó los aportes de Seguridad social en cumplimiento de esta obligación en el mes de julio (mes anterior al presente informe)				
Atendí las Fichas Nº 2724959, 2923415, 2920904, 2920890, 2920882, 2712398 y 2712400, en los municipios de Agustín Codazzi y El Paso				
Guardé la confidencialidad de la información, en cumplimiento de esta obligación.				
Esta obligación se cumplió estando al día con los aportes en seguridad social				
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				
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:				
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 periodo 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.				
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)				



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Uriel Alberto Arguelles Quintero

C.C 77.158.911

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Código: 76693907001

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77158911		ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 11a - 66	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	5766143	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	830890956	9470145592	I	2024/08/05	2024/08/08	BANCO DAVIVIENDA	3	\$529,100

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)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0
1	CC 77158911	ARGUELLES URIEL	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS037	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$18,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$18,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77158911		ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 11a - 66	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	5766143	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	830890956	9470145592	I	2024/08/05	2024/08/08	BANCO DAVIVIENDA	3	\$529,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$700	\$0	\$286,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$700	\$0	\$286,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$100	\$0	\$18,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$100	\$0	\$18,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$500	\$0	\$223,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$500	\$0	\$223,800	
TOTAL				1	\$527,800	\$1,300	\$0	\$529,100	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Valledupar, 16 de agosto 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 parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo 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:

NUIP - NIP	37040542	SANTIAGO DAVID ARGUELLES ORTIZ	HIJO
NUIP - NIP	37914560	JOSÉ RICARDO ARGUELLES ORTIZ	HIJO

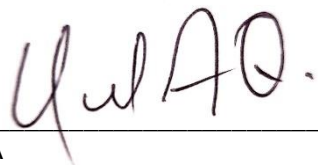
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: 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			Segundo Apellido											
ARGUELLES			ORTIZ											
Nombre(s)														
JOSE RICARDO														
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	1	0	Mes	N	O	V	Día	1	6	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI														

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ORTIZ PADRON IVISS DANITH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 45.553.495	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 77.158.911	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
ARGUELLES QUINTERO URIEL ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 77.158.911	<i>Uriel Arguelles</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....

Datos segundo testigo

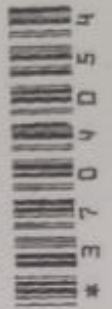
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza											
Año	2	0	1	0	Mes	D	I	C	Día	0	6	NUNYS ESTHER COPIER TORRES - REGI	
												Nombre y firma	
												<i>[Firma]</i>	

NUJP 1067718859

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37040542



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraría Notaría Número Consulado 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*****

Nombre(s) 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