

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 VALLE CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76		
			Código Centro		912610		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024		
			Versión		MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso		12115-932661		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		ANDERSON ARROYO ARROYO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.111.744.908		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		andersonarroyo1205@gmail.com		Número de Cuenta:		0550488440690581	
IP/N° de contacto:		23428		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI	
¿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							
N° del contrato:		6819756/2024	N° Compromiso SIIF		166424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PARA FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE CAMPESENA DE LOS CUPOS ASIGNADOS AL CENTRO TENIENDO EN CUENTA LA TRIMESTRALIZACION					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2024	Al		15/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.165.038
Número de pago		3	Valor Total del Contrato:				\$ 10.825.188
Valor Bruto Pago:		\$ 2.165.038,00		Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.165.038		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		\$ 2.165.038		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.173.434		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.173.434,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1068462480	Base retención en la fuente a titulo de ICA		1.794.538,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.732.030	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 216.600	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 277.200	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 13.600	\$ 18.100	Reteica - 8299 - BUENAVENTURA		10.767,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
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		\$ -					
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA		10.825,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico		0,00	0,500%
Dependientes hasta		\$ 216.504		Pro-Hospital		0,00	1,000%
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 9.295.337	\$ 391.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.692.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$2.143.446,00	
SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Asistir a reunion programada por la Coordinadora de Programas Especiales							
Impartir formacion complementaria en el curso Basico en agricultura Ecológica							
Impartir formación complementaria en el curso de gallinas de postura							
Desarrollar actividades practicas en terreno con aprendices para cada curso aperturado							
Generar ruta de aprendizaje en cada ficha aperturada							
Asociar aprendices a la ruta generada para cada ficha aperturada							
Evaluar juicios en el aplicativo Senasofiaplus							
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							
				ANDERSON ARROYO ARROYO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.				LESSI SOCORRO SALAZAR VALENCIA INSTRUCTOR G13			
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 MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

PAGADO 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON ARROYO ARROYO		
Documento	CC1111744908	Dirección	CL 57B NORTE #2 BN - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4025511
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	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 1111744908	ANDERSON ARROYO ARROYO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	1,044	\$ 1.300.000	\$ 13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 0	\$ 384.100

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON ARROYO ARROYO		
Documento	CC1111744908	Dirección	CL 57B NORTE #2 BN - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4025511
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1111744908	ANDERSON ARROYO ARROYO	57	00																		0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.720.000	\$ 275.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.720.000	\$ 215.000	1,044	\$ 1.720.000	\$ 18.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.200

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
\$ 1.720.000	\$ 1.720.000	\$ 1.720.000	\$ 0	\$ 275.200	\$ 215.000	\$ 18.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.200	\$ 0	\$ 508.200

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



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: Anderson Bonyo IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	BUENAVENTURA	FECHA	10-12-2024	REGIONAL	VALLE	1111744908
--------	--------------	-------	------------	----------	-------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

COORDINACIÓN ACADEMICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO2. PCCNTR. 6819756

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☐

CESIÓN

☐

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

☐

TERMINACIÓN UNILATERAL

☒

DEPENDENCIA SENA

Marcar con x

RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC

NOMBRES Y APELLIDOS

EMETERIO CUERO

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

FIDELIA MOSQUERA

ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

LESSI SOCORRO SALAZAR VALENCIA

ALMACÉN E INVENTARIOS

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)

FIDELIA MOSQUERA Bryan

CONTABILIDAD

CARLOS SANTIAGO RIVAS CUERO

TESORERIA

MAYREN OROZCO

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

LESSI SOCORRO SALAZAR VALENCIA

BIBLIOTECA

x

LUZ KARINA REYES

OTRO VIATICOS

CARLOS SANTIAGO RIVAS CUERO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

LESSI SOCORRO SALAZAR VALENCIA

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

OTROS:

Firma del Contratista

	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) ARROYO ARROYO ANDERSON identificado(a) con CC. 1111744908 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 19:33:04

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Buenaventura, diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

R.C.	1109566054	KEIRYN ANDREA ARROYO ALEGRIA	HIJA

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: ANDERSON ARROYO ARROYO

C.C. 1.111.744.908



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59780714

NUIP 1.109.566.054

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 4 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 9 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 4 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ARROYO		ALEGRIA	
Nombre(s)			
KEIRYN ANDREA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año 2018 Mes SEP Día 19		FEMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		Grupo sanguíneo	
COLOMBIA VALLE CALI		B POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14915369-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
ALEGRIA PALACIOS MARITZA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 29.229.700	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
ARROYO ARROYO ANDERSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.111.744.908	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARROYO ARROYO ANDERSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nombre y firma
CC 1.111.744.908	

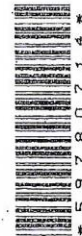
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Nombre y firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Nombre y firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario
Año 2018 Mes SEP Día 21	SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
	NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE CALI (E)

ESPACIO PARA NOTAR



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal