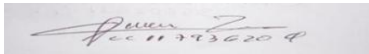
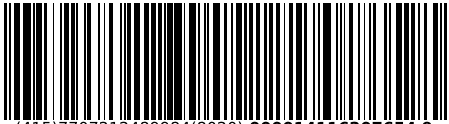


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	27		
			Código Centro	952210		
			Fecha Elaboración	Mayo de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	71941-033656		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: VICTOR MANUEL CORDOBA MENA		Banco a consignar: AV VILLAS				
Cédula de Ciudadanía 11.793.620		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: vicome45@sena.ed.co		Número de Cuenta: 530798318				
IP/Nº de contacto: 0		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 2024 NO				
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO						
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO						
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: 7729272/2025		Nº Compromiso SIIF 36825		Número de pagos durante la vigencia del contrato 3		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCO (5) INSTRUCTORES PARA FORMACIÓN TITULADA Y/ COMPLEMENTARIA DE LA ESTRATEGIA FIC, PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULT				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 08/04/2025 Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 14.579.119				
Número de pago 1		Valor Total del Contrato: \$ 14.579.119				
Valor Bruto Pago: \$ 4.089.265,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 10.489.854				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.089.265		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 \$ 4.089.265		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.888.765		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Abril		Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.888.765,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4604125339	Base retención en la fuente a título de ICA 3.856.065,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 817.853		\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 102.300		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 130.900		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 4.300		\$ 0	Reteica - 8551 - QUIBDO 7.712,00	0,200%
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		\$ -				0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			Otras Retenciones Pro Utch 61.339,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.835.302		\$ 963.000				0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0					Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$					VALOR A PAGAR \$4.020.214,00	
SON: CUATRO MILLONES VEINTE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
socializamos sobre las actividades que realizariamos al retomar la formacion.						
realizamos evaluaciones para fortalecerlos conocimientos adquiridos.						
organizamos equipos de topografia.						
realizamos acompañamiento en la formacion de la transversal de etica.						
conocieron las diferentes aceras a emplear en la construcción de vias.						
obtuvieron conocimiento de cerramiento.						
clasificaron agregados.						
conocieron los adiptivos.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplic 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						
					VICTOR MANUEL CORDOBA MENA 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.					Autorizo el presente pago. El Supervisor. 	
					WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA INSTRUCTOR G12	
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 JHON DERLYNG CARDONA DELGADO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		11793620		NÚMERO PLANILLA:		4604125339		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VICTOR MANUEL CORDOBA MENA			CHOCO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO	DEPARTAMENTO:		2025		DÍAS DE MORA:		marzo		AÑO		2025	
DIRECCIÓN:		CENTRO	TELÉFONO:		9999999		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992665995	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141162076549			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116207654 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 7 9 3 6 2 0		9		Impuestos y Aduanas de Quibdó		1 8	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 7 9 3 6 2 0			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Chocó 2 7		Quibdó 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
CORDOBA		MENA		VICTOR		MANUEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Chocó 2 7		Quibdó 0 0 1			
41. Dirección principal							
BRR PALENQUE CL 14 52 52							
42. Correo electrónico vicome45@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 4 6 9 0 4 9 6 9			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4 2 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 4 0 7		48. Código 4 3 9 0		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 3 0 5	
50. Código 1		2		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CORDOBA MENA VICTOR MANUEL			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



LA EPS COMFACHOCO EPS

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): VICTOR MANUEL CORDOBA MENA

Identificación : CC 11793620

Tipo de Afiliado: Cotizante

Tipo Cotizante: Independiente agremiado o asociado

Municipio: QUIBDO

Categoría: B

IPS Asignada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

IPS Farmacia

IPS PYP

IPS Odontología

Fecha de Retiro:

Estado: ACTIVO

Fecha de Movilidad: 27/03/2025

Regimen: **CONTRIBUTIVO**

INFORMACIÓN DEL APORTANTE

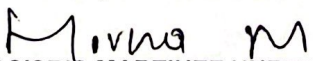
Documento del Aportante	Razon Social	Fecha Inicio
11793620	VICTOR MANUEL CORDOBA MENA	27/03/2025

INFORMACIÓN COTIZANTES BENEFICIARIOS Y ADICIONALES

Identificación	Nombre	Fecha Movilidad	Estado	Tipo	Fecha Retiro
----------------	--------	-----------------	--------	------	--------------

Observaciones: En constancia de lo anterior se suscribe , el día 14 de mayo de 2025.

NOTA: La presente certificación carece de validez si presenta enmendaduras. Válida por veinte (20) días hábiles.

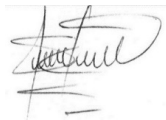

MIRNA OSISRIS MARTINEZ HURTADO
DIGITALIZADORA
COMFACHOCO EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL CORDOBA MENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11793620**, se encuentra afiliado/a desde **15/09/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, **VICTOR MANUEL CORDOBA MENA** identificado con C.C. No. **11.793.620**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General.

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
11.793.620	VICTOR MANUEL CORDOBA MENA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Quibdó, el 22 de Abril de 2025, con vigencia hasta el 31/12/2025

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO

Médico SST

Dirección Despacho/Regional Chocó
Dirección Cra 1 #28-71, Ciudad Quibdó. - PBX 57 601 5461500



www.sena.edu.co