



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 CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	55975-621083

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAVIER LEONARDO VARGAS PAEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.176.232	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jlvargasl@sena.edu.co	Número de Cuenta:	25871581960
IP/Nº de contacto:	84828	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 2024	SI

¿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	SI
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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7376436/2025	Nº Compromiso SIIF	21125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A SU EJECUCIÓN, ASIGNADA PARA EL CAFEC EN SUA REA DE INFLUENCIA PARA LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMATICA, DISEÑO, RAD. 85-9-2025-000461				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 9.423.089
Número de pago	10	Valor Total del Contrato:	\$ 55.827.358		
Valor Bruto Pago:	\$ 5.333.824,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.089.265

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.333.824	Honorarios profesionales a persona declarante de re	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	\$ 5.333.824	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.136.142		

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9493607904	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.136.142,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.133.530	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	5.333.824,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 266.700	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 341.400	\$ 341.400	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	\$ 11.200	\$ 11.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - YOPAL	53.338,00	1,000%
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	\$ -		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	\$ 533.382		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.045.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.092.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$5.280.486,00	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programa de formación titulada: Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software fichas - 2977492 - 3118299 - 3235878
Programa de formación titulada: Técnico en Programación 3336039
Configurar el material del curso y actividades de acuerdo a la guía de orientación
Orientar actividades Ficha 2977492 Fase Ejecución AP7
Orientar actividades Ficha 3118299 Fase Planeación AP5
Orientar actividades Ficha 3235878 Fase Análisis AP3
Orientar actividades Ficha 3336039 Fase Análisis AP1
Realizar sesiones síncronas, sesiones de chat en Zajuna y grabaciones
Total, horas ejecutadas 160 se cobran 160 horas

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

**JAVIER LEONARDO VARGAS PAEZ
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,

**MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11**

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7176232		VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr3 n 42 07 barrio santa ines	TUNJA-BOYACA	6374169	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	1991100657	9493607904	I	2025/11/11	2025/12/09	BANCOLOMBIA	28	\$630,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes										
No	Identificación	Nombre	ing	ret	td	ta	td	ta	vs	co	tr	st	n	lm	va	ca	av	lv	lv	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias		IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												\$2,133,530	\$341,400	\$2,133,530	\$266,700	\$0	\$0	\$2,133,530	\$11,200	\$0	\$0	\$619,300				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												\$2,133,530	\$341,400	\$2,133,530	\$266,700	\$0	\$0	\$2,133,530	\$11,200	\$0	\$0	\$619,300				
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																												\$2,133,530	\$341,400	\$2,133,530	\$266,700	\$0	\$0	\$2,133,530	\$11,200	\$0	\$0	\$619,300				
1	CC 7176232	VARGAS JAVIER																				25-14	30	\$2,133,530	\$341,400	EPS005	30	\$2,133,530	\$266,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,133,530	0.522%	\$11,200	0	\$0	\$0	No	\$619,300
Total Afiliados (1)																									\$2,133,530	\$341,400			\$2,133,530	\$266,700			\$0	\$0	\$2,133,530	\$11,200	\$0	\$0	\$619,300			

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,400	\$6,100	\$0	\$347,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$341,400	\$6,100	\$0	\$347,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,200	\$200	\$0	\$11,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,200	\$200	\$0	\$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,700	\$4,700	\$0	\$271,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$266,700	\$4,700	\$0	\$271,400
TOTAL				1	\$619,300	\$11,000	\$0	\$630,300



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de noviembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 párrafo 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:

NUIP - NIP	1222123566	Sara Nicole Vargas Tuay	HIJO
NUIP - NIP	1029665399	Samuel Esteban Vargas Tuay	HIJO
NUIP - NIP	1050609510	David Santiago Vargas Tuay	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: Javier Leonardo Vargas Páez
C.C. 7.176.232 de Tunja

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.222.123.566

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56451648**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido VARGAS Segundo Apellido TUAY

Nombre(s) SARA NICOLE

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 5 Mes O C T Día 0 9 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....

Número certificado de nacido vivo 52698344-5.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos TUAY TORRES LIDA YESMITH.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 23.794.853.....

Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.176.232.....

Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.176.232.....

Firma

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 2 0 1 5 Mes O C T Día 1 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza CARLOS IVAN CORDOBA RUBIO - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento poterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

WILMAN ALFONSO ALBARRACIN RAMIREZ

Registrador Especial del Estado Civil (A.F)

Exento de Sellos Art.11 del Decreto 2150 de 1995.

Fecha: 26 - JULIO -2024



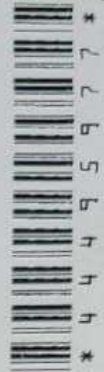
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **1.029.665.399**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **44495977**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A F B**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE YOPAL - C CASANARE - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Datos del inscrito

Primer Apellido **VARGAS** Segundo Apellido **TUAY**
Nombre(s) **SAMUEL ESTEBAN**

Fecha de nacimiento Año **2010** Mes **MAY** Día **19** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **52396847-7**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **TUAY TORRES LIDA YESMITH**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 23.794.853** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 7.176.232** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 7.176.232** Firma *[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año **2010** Mes **JUN** Día **22** Nombre y firma del funcionario que autoriza **JOSE ORLANDO ALVIRA OLIVERO - REG**

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

WILMAN ALFONSO ALBARRACÍN RAMIREZ

Registrador Especial del Estado Civil (A.F)

Exento de Sellos Art.11 del Decreto 2150 de 1995.

Fecha: 26 - JULIO -2024



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Notaría 29
Círculo de Tunja

NUIP 1050609510

Indicativo Serial 58092833



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D 6 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 2 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
VARGAS TUAY

Nombre(s)
DAVID SANTIAGO

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2 0 0 8 Mes N D V Día 1 0 MASCULINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

SOLICITUD ESCRITA

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
TUAY TORRES LIDA YESMITH

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 23794853 COLOMBIA

Datos de padre o madre (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
VARGAS PAEZ JAVIER LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 7176232 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TUAY TORRES LIDA YESMITH

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC No. 23794853

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

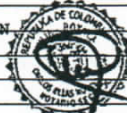
Año 2 0 2 3 Mes D I C Día 1 1
Nombre y firma del funcionario que autoriza
CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A: SERIAL; 0041062905; FECHA DE INSCRIPCIÓN; 04/12/2008; CORRECCION NACIONALIDAD; 11/12/2023



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO