



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 CÓRDOBA
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	23
Código Centro	101023
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	85215-588416

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE LUIS MUNOZ VARGAS	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	10.899.481	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jluismvargas@yahoo.es	Número de Cuenta:	24097249999
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿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:	7268403/2025	Nº Compromiso SIIF	3825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, A TRAVÉS DE LA ASESORÍA EN LA FORMULACIÓN DE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.480.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.618.667
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.240.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.240.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.240.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.810.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4632073379	Base retención en la fuente a título de ICA	2.810.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.756.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	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	\$ 8.900	\$ 8.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - MONTERIA	7.513,00	0,200%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 937.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.698.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 4.232.487,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice las actividades de ideación, formulación de 14 planes de negocio y puesta en marcha de 03 Unidades productivas
 Realice acompañamiento a 47 emprendedores de la población víctima de la violencia para el fortalecimiento de su Unidad Productiva
 Actualice la carpeta de emprendimiento en el "SharePoint" con los documentos generados durante las asesorías de 3 Unidades Productivas
 Realice 5 talleres de mercadeo y venta dirigidas a 35 emprendedores víctimas de la violencia
 Apoye la actividad de sensibilización para que emprendedores de la población víctima asistan al mercado campesino de tierra alta
 Apoye a una jornada de atención integral a la población víctima del corregimiento de Villa Nueva, municipio de Valencia
 Realice el acompañamiento en el fortalecimiento de 4 Unidades Productivas de la población víctima
 Asistí a reuniones en la sede de APE-SENA, Regional Córdoba, con el objetivo revisar los indicadores sobre los alcances del programa
 Asistí a dos reuniones en el municipio Tierra Alta, con organizaciones de campesinos y víctimas; con el fin de dar a conocer la jornada

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

**JOSE LUIS MUNOZ VARGAS
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,

**EDUARDO ANDRÉS PLAZA MOLINA
TECNICO G02**

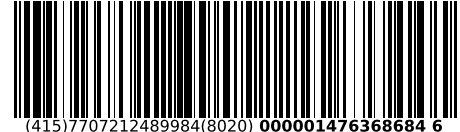
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
HUMBERTO JOSÉ PATERNINA ESPITIA
DIRECTOR REGIONAL C G05**

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14763686846



(415)7707212489984(8020) 000001476368684 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 9 9 4 8 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 8 9 9 4 8 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Tierralta

8 0 7

31. Primer apellido

MUÑOZ

32. Segundo apellido

VARGAS

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Valencia

8 5 5

41. Dirección principal

CR 12 9 25 BRR EL ROSARIO

42. Correo electrónico

jluismvargas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 6 4 9 0 9 7 0

45. Teléfono 2

3 2 0 7 1 4 1 0 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 1 1 5

Actividad secundaria

48. Código

4 7 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 8 3 0

Otras actividades

50. Código

7 4 9 0

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																					

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ VARGAS JOSE LUIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE LUIS MUNOZ VARGAS

Identificado con **CC 10899481**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MONTERIA, con las siguientes características

Cuentamiga

Número:	24097249999
Fecha de apertura:	3 de Octubre de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0545 MONTERIA de la ciudad de MONTERIA, el día Jueves, 23 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 10899481**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JOSE LUIS MUNOZ VARGAS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	10899481
Ciudad/Municipio	VALENCIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	BARRIO RORARIO	Teléfono	7787324
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4632073379	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	octubre / 2025	Periodo Cotización Salud	octubre / 2025
Días de Mora	20	Fecha Pago	2025/12/11
Número Autorización	7692053802		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JOSE LUIS	Apellidos	MUNOZ VARGAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	10899481
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	VALENCIA
Salario Básico	\$ 1.696.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001-COLFONDOS
Días	30	IBC	\$ 1.696.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 271.400
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 271.400

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 1.696.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 212.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 212.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.696.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	10899481	Total Aporte	\$ 8.900

TOTAL PAGADO:	\$ 492.300
----------------------	-------------------

 Scotiabank.

 COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta
transacción

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	11/12/2025
Hora	16:50:49
Terminal	274273
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOI ID
Cod. Convenio	0458
Referencia	4632073379
Valor	\$498,700