



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

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Código Regional   | 23                |
| Código Centro     | 911510            |
| Fecha Elaboración | Diciembre de 2025 |
| Versión           | ENERO - 2.25      |
| ID de Proceso     | 83280-727311      |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|  |                             |   |             |
|--|-----------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos:   | RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ | Banco a consignar:                              | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía   | 78.026.344                  | Tipo de cuenta:                                 | AHORROS     |
| Correo electrónico:  | rfurnielesm@sena.edu.com    | Número de Cuenta:                               | 09121246047 |
| IP/Nº de contacto:   | 44368                       | 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:   | 7414506/2025   | Nº Compromiso SIIF | 21825 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA. |                    |       |  |    |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

|                   |                 |    |            |                              |               |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 01/12/2025      | Al | 12/12/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 1.839.804  |
| Número de pago    | 11              |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 46.148.427 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 1.839.804,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 0          |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|  |                     |                                       |             |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 1.839.804        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |                                       |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 1.839.804</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 1.064.104</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

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

|  | Diciembre     | Noviembre    | Base retención en la fuente a título de RENTA |                       | TARIFA |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS                                     | -----         | 4634558205   | Base retención en la fuente a título de ICA   | 1.064.104,00          |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC   | \$ 1.423.500  | \$ 1.839.804 | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    | \$ 178.000    | \$ 230.000   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  | \$ 227.800    | \$ 294.400   | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            | \$ -          | \$ 0         | Menos Retencion IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| ARL  | \$ 14.900     | \$ 19.300    | Reteica - 8299 - MONTERIA                     | 2.868,00              | 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  | \$ -          | -            | 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%   | \$ 36.062.775 | \$ 355.000   |   | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 9.749.000  |              |   |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$            |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
|  |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$1.836.936,00</b> |        |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

- Impartir formación pedagógica en la ficha 3282988 del programa técnico en producción agropecuaria, Mpio. Montería.  
Competencia: mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. R.A: propagar y sembrar la especie de acuerdo a los procedimientos
- Impartir formación pedagógica en la ficha 3271269 del programa técnico en producción agropecuaria, Mpio. chinu.  
Competencia: mantener el cultivo según recomendaciones R.A: Realizar y documentar el manejo integrado del cultivo (mic) de acuerdo.
- Impartir formación pedagógica en la ficha 3396471 del programa complementario buenas prácticas agrícola, Mpio de Cereté.  
Competencia: Planear producción de acuerdo con sistema productivo y métodos técnicos. R.A: todos. PROGRAMA OFERTA REGULAR
- Impartir formación pedagógica en la ficha 3397199 del programa complementario manejo racional de plaguicidas, Mpio de Cereté.  
Competencia: Controlar derrames de sustancias peligrosas. R.A: todos. Competencia: Utilizar agro insumos teniendo en cuenta. R.A: todos
- No 4634558205 de la planilla correspondiente al mes de noviembre y No 4634558485 de la planilla de diciembre, expedido por efecty.

**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

*Ruben Furnieles M.*  
**RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ**  
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,

**ENAIS MARINA ORTEGA MORELO**  
INSTRUCTOR

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**  
**MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9621526572  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 22/12/2025 08:19:44  
PAP: 029001  
Identificación: 78026344  
Nombre: RUBEN DARIO  
Apellido 1: FURNIELES  
Apellido 2: MUÑOZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3322323232  
Codigo Planilla: 4634558205  
Periodo Pago: 2025/11  
Valor Comisión: 0  
Valor Iva Comisión: 0  
Referencia: 78026344 Valor: \$547.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9621526572      DV: 503461  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 22/12/2025 08:19:44  
PAP: 029001  
Identificación: 78026344  
Nombre: RUBEN DARIO  
Apellido 1: FURNIELES  
Apellido 2: MUÑOZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3322323232  
Codigo Planilla: 4634558205  
Periodo Pago: 2025/11  
Valor Comisión: 00  
Valor Iva Comisión: 00  
Referencia: 78026344      Valor: \$547,600,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamación.

Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1  
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9621526573  
Ciente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 22/12/2025 08:19:45  
PAP: 029001  
Identificacion: 78026344  
Nombre: RUBEN DARIO  
Apellido 1: FURNIELES  
Apellido 2: AÑOZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3323232333333333  
Codigo Planilla: 463455848  
Periodo Pago: 2025/12  
Valor Comision:  
Valor Iva Comision:  
Referencia: 78026344 Valor: \$217.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.  
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9621526573  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 22/12/2025 08:19:45  
CAP: 029001  
Identificación: 78026344  
Nombre: RUBEN ORTIZ  
Apellido 1: FORNIELES  
Apellido 2: MUÑOZ  
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Teléfono: 3323232323  
Codigo Planilla: 463455848  
Periodo Pago: 2025/12  
Valor Comisión:  
Valor Iva Comisión:  
Referencia: 78026344 Valor: \$217.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

|   |                             |                           |                           |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78026344                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CERETE DEPARTAMENTO:        |                           | CORDOBA                   |
| DIRECCIÓN:  | DG9 #39-551 B/EL QUEMADO    | TELÉFONO:                 | 7900000                   |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                       |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                          |                           |                           |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

|                          |                   |                      |                  |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:         | <b>4634558205</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN       | MES: noviembre    | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: noviembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:       | AÑO: 2025         | SALUD:               | AÑO: 2025        |
| DÍAS DE MORA:            | 11                |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/22        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995216290       |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

|  |  | TOTALES    |              |
|--|--|------------|--------------|
|  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

**PENSIÓN**

|                  |        | ADMINISTRADORA   |          |                   |
|------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT              | CÓDIGO | NOMBRE           |          |                   |
| 8002279406       | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1        | \$ 296.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |                  | <b>1</b> | <b>\$ 296.500</b> |

**SALUD**

|                  |        | ADMINISTRADORA   |          |                   |
|------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT              | CÓDIGO | NOMBRE           |          |                   |
| 8060083947       | EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1        | \$ 231.600        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |                  | <b>1</b> | <b>\$ 231.600</b> |

**RIESGOS PROFESIONALES**

|                  |        | ADMINISTRADORA                          |          |                  |
|------------------|--------|---|----------|------------------|
| NIT              | CÓDIGO | NOMBRE                                  |          |                  |
| 8600111536       | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1        | \$ 19.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |   | <b>1</b> | <b>\$ 19.500</b> |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 543.700</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 3.900</b>   |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 547.600</b> |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

|   |                             |                           |                           |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78026344                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CERETE DEPARTAMENTO:        |                           | CORDOBA                   |
| DIRECCIÓN:  | DG9 #39-551 B/EL QUEMADO    | TELÉFONO:                 | 7900000                   |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                       |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                          |                           |                           |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

|                          |                   |                      |                  |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:         | <b>4634558485</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:      | MES: diciembre    | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES: diciembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:       | AÑO: 2025         | SALUD:               | AÑO: 2025        |
| DÍAS DE MORA:            | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/22        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995216300       |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| TOTALES    |              |
|------------|--------------|
| COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

**PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA   |        | NOMBRE |                  |          |                   |
|------------------|--------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |                  |          |                   |
| 8002279406       | 231001 |        | 231001-COLFONDOS | 1        | \$ 117.800        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |                  | <b>1</b> | <b>\$ 117.800</b> |

**SALUD**

| ADMINISTRADORA   |        | NOMBRE |                  |          |                  |
|------------------|--------|--------|------------------|----------|------------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |                  |          |                  |
| 8060083947       | EPS048 |        | MUTUAL SER EPS-S | 1        | \$ 92.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |                  | <b>1</b> | <b>\$ 92.000</b> |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA   |        | NOMBRE |   |          |                 |
|------------------|--------|--------|---|----------|-----------------|
| NIT              | CÓDIGO |        |   |          |                 |
| 8600111536       | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1        | \$ 7.700        |
| <b>SUBTOTAL:</b> |        |        |   | <b>1</b> | <b>\$ 7.700</b> |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 217.500</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 217.500</b> |

## 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: | 78026344  | NÚMERO PLANILLA:               | <b>4634558205</b>      | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ | DEPARTAMENTO:             | CORDOBA   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CERETE                      | TELÉFONO:                 | 7900000   | DÍAS DE MORA:                  | 11                     | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9995216290             |
| DIRECCIÓN:  | DG9 #39-551 B/EL QUEMADO    | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/22             |                           |                        |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE            | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |                        |                           |                        |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                     |                           |   |                                |                        |                           |                        |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                       |                           |   |                                |                        |                           |                        |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             |                           | NO  |                                |                        |                           |                        |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                  |                |            |                     |           |             |              |            |      |                   |                 |             |                   |  |
|-------------------------|------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |             |              | FSP        |      | MORA              |                 | TOTALES     |                   |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE           |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES           | MORA            | DESCUENTO   | VALOR PAGADO      |  |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS | 1              | \$ 294.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 2.100   | \$ 0 | \$ 294.400        | \$ 2.100        | \$ 0        | \$ 296.500        |  |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                  |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 294.400</b> | <b>\$ 2.100</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 296.500</b> |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                |                            |       |                     |       |               |            |             |                   |                 |             |                   |      |            |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |            | LIQUIDACIÓN |                   | MORA            |             | TOTALES           |      |            |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR      | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES       | COTIZACIÓN      | VALOR ADRES | APORTES           | MORA | DESCUENTO  |
| EPS048                | MUTUAL SER EPS-S | 1              | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 230.000 | \$ 0        | \$ 1.600          | \$ 0            | \$ 230.000  | \$ 1.600          | \$ 0 | \$ 231.600 |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                  |                |                            |       |                     |       |               |            |             | <b>\$ 230.000</b> | <b>\$ 1.600</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 231.600</b> |      |            |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         |                  |               |              |                  |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|---------------|--------------|------------------|
| ADMINISTRADORA                        |   | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA    |                  | TOTALES       |              |                  |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN | APORTES | MORA             | DESCUENTO     | VALOR PAGADO |                  |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                 | \$ 0     | \$ 19.300   | \$ 19.300  | \$ 200  | \$ 0             | \$ 0          | \$ 19.500    |                  |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |   |                |                     |       |                      |          |             |            |         | <b>\$ 19.300</b> | <b>\$ 200</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 19.500</b> |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                             |  |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |          |           |            |      |                     |                           |                  |            |                  |     |            |             |              |              |   |     |                   |              |           |              |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|----------|-----------|------------|------|---------------------|---------------------------|------------------|------------|------------------|-----|------------|-------------|--------------|--------------|---|-----|-------------------|--------------|-----------|--------------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                             |  |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |          |           |            |      |                     |                           |                  |            |                  |     |            |             |              |              |   |     |                   |              |           |              |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                     | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP       | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN          |          |           |            |      |                     |                           | SEGURIDAD SOCIAL |            |                  |     |            |             |              | PARAFISCALES |   |     |                   |              |           |              |      |      |      |        |
|                               |                |                             |  |                   |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE     | ADMIN      | DÍAS COT         | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT                                | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN     | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1                             | CC 78026344    | FURNIELES MUNOZ RUBEN DARIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.840.000   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 231001-COLFONDOS | 30       | 1.840.000 | \$ 294.400 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0                      | Normal           | \$ 294.400 | MUTUAL SER EPS-S | 30  | 1.840.000  | \$ 230.000  | \$ 0         | \$ 230.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30  | 1.840.000         | \$ 78026344  | \$ 19.300 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   |

**TOTAL PAGADO: \$ 547.600**





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: RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ |          |   |  |          |         | IDENTIFICACIÓN: |
| CIUDAD   | Montería | FECHA   | 12/12/2025   | REGIONAL | Córdoba | 78.026.344      |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                |          |   | Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir |          |         |                 |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                      |          | No CO1.PCCNTR.7414506 Y FECHA DE TERMINACION 12/12/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |  |          |         |                 |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


|                               |                                     |        |                          |  |                          |                        |                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | <input checked="" type="checkbox"/> | CESIÓN | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|--------------------------|

| DEPENDENCIA SENA   | Marcar con x | RESPONSABLES   |   |
|--|--------------|--|---|
|  |              | NOMBRES Y APELLIDOS                                  | FIRMA   |
| GESTIÓN DE TIC   | 5            | Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co |   |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS   | 2            | Gustavo Adolfo Sanchez- gasanchez@sena.edu.co        |   |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | 11           | Enais Marina Ortega Morelo - eortega@sena.edu.co     |   |
| ALMACÉN E INVENTARIOS  | 3            | Obdulia Rafaela Tirado Chica - otirado@sena.edu.co   | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.<br> |
|  | 4            |  |   |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            | 9            | Hector Miguel Cogollo Acosta- hcogollo@sena.edu.co   |   |
| CONTABILIDAD - LEGALIZACIÓN  | 6            | Keila Luz Diaz Velasquez - kldiazv@sena.edu.co       |   |
| TESORERIA  | 7            | Carlos Andres Hoyos Suarez cahoyos@sena.edu.co       |   |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA  | 8            | Enais Marina Ortega Morelo - eortega@sena.edu.co     |   |
| BIBLIOTECA   | 1            | Enais Marina Ortega Morelo - eortega@sena.edu.co     |   |
| SUPERVISOR DE CONTRATO   | 10           | Enais Marina Ortega Morelo - eortega@sena.edu.co     |   |

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

OTROS:

  
 Ruben Furnieles Muñoz  
 Firma del Contratista

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA</b><br><b>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA</b><br><b>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</b> | 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) FURNIELES MUÑOS RUBEN DARIO identificado(a) con CC. 78026344 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 27 de Noviembre de 2025 a las 03:07:04

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.