

SENA

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 GUAYRIRA

CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGIA ALTERNATIVAS

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

44

922210

Agosto de 2025

ENERO - 2.25

98546-071862

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERALDINE ANGELICA ZUÑIGA TORO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.118.854.251	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gzunigat@sena.edu.co	Número de Cuenta:	234600008796
IP/Nº de contacto:		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.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8088988/2025	Nº Compromiso SIIF	219025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación en las diferentes modalidades de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación Profesional Integral del Centro Industrial y de				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	23/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.457.506
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 23.457.506
Valor Bruto Pago:	\$ 1.533.170,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.924.336

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.533.170	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	\$ 1.533.170	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.077.570	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA		1.077.570,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7984037133	Base retención en la fuente a título de ICA		1.438.370,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 332.150	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 41.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 53.200	\$ 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		\$ 1.800	\$ 0	Reteica - 8299 - RIOHACHA		4.315,00	0,300%
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		\$ -	-	Estampilla Proniversidad de la Gua		30.663,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo		7.666,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Estampilla Prodesarrollo Dptal		30.663,00	2,000%
Dependientes hasta		\$ -	-	Estampilla Pro-Cultura		22.998,00	1,500%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -	-	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$19.670.605		\$ 359.000	-			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		\$1.436.865,00	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunion de inducción
Reaunion de asignación de fichas
Planificación y preparación de material de clases
desarrollo curricular

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

GERALDINE ANGELICA ZUÑIGA TORO
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;	 ALEJANDRO JESUS OSORIO AMAYA INSTRUCTOR
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.	

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118854251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERALDINE ANGELICA ZUNIGA TORO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 16B 12B 07 TELÉFONO:	7288536
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7984035513	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1717378357

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 246.500
SUBTOTAL:			1	\$ 246.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 192.600
SUBTOTAL:			1	\$ 192.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
SUBTOTAL:			1	\$ 8.200

VALOR SIN MORA:	\$ 445.200
VALOR MORA:	\$ 2.100
TOTAL PAGADO:	\$ 447.300



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE**CC 1118854251 GERALDINE ANGELICA ZUÑIGA TORO**Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:

Fecha Afiliación: **18/12/2020**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 26 de Agosto de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:**NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**



CERTIFICADO

**RIOHACHA, LA
GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quién interese**

26/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GERALDINE ANGELICA ZUNIGA TORO** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 1118854251**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	234600008796
Saldo a la fecha	7,008,635.80 Pesos
Fecha de apertura	01/03/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NIT	Número de documento de identificación	899999034
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	C 1118854251	Estado de afiliación	Activo
Fecha inicio de cobertura	23/07/2025	Nombres y apellidos	ZUÑIGA TORO GERALDINE ANGELICA
Fecha inicio contrato	23/07/2025	Fecha de retiro	Sin novedad
Fecha fin contrato	23/12/2025	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GERALDINE ANGELICA ZUÑIGA TORO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.854.251**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14788689915			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 8 8 5 4 2 5 1		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha	
14. Buzón electrónico 2 5					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 1 8 8 5 4 2 5 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento La Guajira 4 4		30. Ciudad/Municipio Riohacha 0 0 1	
31. Primer apellido ZUÑIGA		32. Segundo apellido TORO		33. Primer nombre GERALDINE	
				34. Otros nombres ANGELICA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento La Guajira 4 4		40. Ciudad/Municipio Riohacha 0 0 1	
41. Dirección principal CL 16 B 12 B 07					
42. Correo electrónico g_ra@hotmail.es					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 4 4 2 3 8 0 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 1 0 2 7		48. Código 7 3 2 0	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 1 2 1 6		50. Código 1 2	
				51. Código 1 2 3 9	
				52. Número establecimientos	
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					
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.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ZUÑIGA TORO GERALDINE ANGELICA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					
Fecha generación documento PDF: 09-07-2025 10:26:07AM					