



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

| | |
|-------------------|-------------------|
| Código Regional | 54 |
| Código Centro | 911910 |
| Fecha Elaboración | Setiembre de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 21794-458915 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|--------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | RAQUEL SOFIA ZEA MENDOZA | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 27.603.672 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | rzea@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 61665611858 |
| IP/Nº de contacto: | 72686 | 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? | | | |
| 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: | 7590203/2025 | Nº Compromiso SIIF | 38425 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 10 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | CO1.PCCNTR.7590203 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: 54-9-2025-002250 OBJETO 54_9119_300 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFI | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/08/2025 | Al | 31/08/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 20.391.157 |
| Número de pago | 6 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 42.928.760 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 4.599.511,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 15.791.646 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.599.511 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 2.281.795 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0 | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 6.881.306 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 4.753.606 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Agosto | Julio | | |
|--|---------------|--------------|---|------------------------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 9489688212 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 4.753.606,00 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.839.804 | \$ 1.839.804 | Base retención en la fuente a título de ICA | 0,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 230.000 | \$ 230.000 | Valor base IVA | 0,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 294.400 | \$ 294.400 | 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 II | \$ 19.300 | \$ 19.300 | Menos Retención IVA | 0,00 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 - CUCUTA | 0,00 0,000% |
| 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 | \$ - | \$ - | Estampilla Departamental | 137.626,00 2,000% |
| 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% | \$ 32.784.341 | \$ 1.584.000 | | 0,00 |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 7.078.000 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | VALOR A PAGAR | \$ 4.461.885,00 |

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------|---|----------|
| Impartí formación profesional en formaciones SENA emprende rural en el área de gastronomía en las siguientes fichas | | | |
| FICHA : | 3178798 | EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL | HORAS 40 |
| FICHA : | 3178804 | EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL | HORAS 40 |
| FICHA : | 3203932 | EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL | HORAS 40 |
| FICHA : | 3203943 | EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL | HORAS 8 |
| DIÁLOGOS TERRITORIALES | | | HORAS 32 |
| TOTAL HORAS 160 | | | |

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

**RAQUEL SOFIA ZEA MENDOZA
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,

**HERIBERTO TRUJILLO HERRERA
PROFESIONAL G10**

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
JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 27603672 | | ZEA MENDOZA RAQUEL SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 2 # 0-30 Barrio Lleras Restrepo | CUCUTA-NORTE DE SANTANDER | 3144077840 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1696502236 | 9489688212 | I | 2025/08/20 | 2025/08/12 | BANCOLOMBIA | 0 | \$580,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------------------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|--|--|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | | |
| 1 | CC 27603672 | ZEA MENDOZA RAQUEL SOFIA | 25-14 | 30 | \$1,840,000 | \$294,400 | EPS005 | 30 | \$1,840,000 | \$230,000 | CCF37 | 30 | \$1,840,000 | \$36,800 | 14-23 | 30 | \$1,840,000 | \$19,300 | 30 | \$0 | \$0 | | |
| Total Afiliados (1) | | | | | \$1,840,000 | \$294,400 | | \$1,840,000 | \$230,000 | | \$1,840,000 | \$36,800 | | \$1,840,000 | \$19,300 | | \$0 | \$0 | | \$0 | \$0 | | |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$294,400 | \$0 | \$0 | \$294,400 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$294,400 | \$0 | \$0 | \$294,400 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$19,300 | \$0 | \$0 | \$19,300 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$19,300 | \$0 | \$0 | \$19,300 | |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$36,800 | \$0 | \$0 | \$36,800 | |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 1 | \$36,800 | \$0 | \$0 | \$36,800 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$230,000 | \$0 | \$0 | \$230,000 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$230,000 | \$0 | \$0 | \$230,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$580,500 | \$0 | \$0 | \$580,500 | |