



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 TOLIMA
DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	73
Código Centro	101073
Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	53609-086787

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO FERNANDO ZARTA MARTINEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	93.412.697	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dfzarta@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570166670055598
IP/Nº de contacto:	84317	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	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:	7268154/2025	Nº Compromiso SIIF	4225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, POTENCIALES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.960.000
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 48.760.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.240.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 12.720.000

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	\$ 2.492.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.492.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9491351147	Base retención en la fuente a título de ICA	4.240.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.696.000	\$ 1.696.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 212.000	\$ 212.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 271.400	\$ 271.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.900	\$ 8.900	Reteica - 7020 - IBAGUE	19.080,00	0,450%
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	\$ -	-	Bomberos	1.145,00	6,000%
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	\$ 424.000	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 831.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.191.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.219.775,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inscripción, orientación, asesoría y apoyo en las postulaciones.
Durante el mes se han desarrollado diferentes talleres, con mujeres, estudiantes, aprendices y egresados SENA
Validación de soportes de estudio, cursos complementarios y experiencia laboral, para contar con hojas de vida completas.
Seguimiento a la programación mensual de indicadores, con el fin de crear estrategias para el cumplimiento de los mismos.
Llamadas y visitas a empresarios para brindar servicio de la APE y de esta manera gestionar la publicación de nuevas vacantes.
Seguimiento de manera semanal a las solicitudes publicadas, con el fin de cerrarlas con su respectivo colocado y/o reactivarlas.
Participación en encuentro de egresados.
Se promovieron los perfiles de los egresados SENA con el fin de incidir en la vinculación laboral de estos y cumplir las metas.
Se realiza el respectivo informe de las actividades ejecutadas durante el mes; para que sean validadas por el Supervisor del Contrato

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

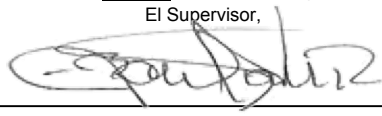

DIEGO FERNANDO ZARTA MARTINEZ
EL CONTRATISTA

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,


ALVARO BARRAGAN ROJAS
TECNICO G03

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
MALLERLY VALDERRAMA CASTRO
DIRECTORA REGIONAL (E)

Pago De Seguridad Social Agosto:



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93412697		ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzaga g casa 36 jordan etapa 9	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1748484769	9491351147	I	2025/09/22	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$492,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0
1	CC 93412697	ZARTA DIEGO	25-14	30	\$1,696,000	\$271,400	EPS037	30	\$1,696,000	\$212,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,696,000	\$8,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,696,000	\$271,400			\$1,696,000	\$212,000			\$0	\$0			\$1,696,000	\$8,900		\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93412697		ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzaga g casa 36 jordan etapa 9	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1748484769	9491351147	I	2025/09/22	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$492,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$271,400	\$0	\$0	\$271,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$212,000	\$0	\$0	\$212,000	
TOTAL				1	\$492,300	\$0	\$0	\$492,300	

Ibagué, septiembre 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:

T.I.	1107980435	JULIAN SANTIAGO ZARTA HOYOS	HIJO
T.I.	1188714579	SAMUEL ZARTA HOYOS	HIJO
T.I.	1197469307	MARIA JOSE ZARTA HOYOS	HIJA

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: DIEGO FERNANDO ZARTA MARTINEZ

C.C. 93412697

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1107980435

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42019511

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <u>046</u>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código T6 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE						

Datos del inscrito

Primer Apellido ZARTA		Segundo Apellido HOYOS	
Nombre(s) JULIAN SANTIAGO			
Año 2009	Fecha de nacimiento Mes OCT	Día 19	Sexo (en letras) MASCULINO
Grupo Sanguíneo O		Factor RH POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 51874565-4
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos HOYOS BERMUDEZ NERY MAYERLY	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 38015460 DE CHAPARRAL TOLIMA	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 93412697 DE IBAGUE TOLIMA	Nacionalidad COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 93412697 DE IBAGUE TOLIMA	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 2009 Mes OCT Día 20	Nombre y firma del funcionario que autoriza CESAR-AUGUSTO-ALVARADO GAITAN
---	--

Reconocimiento paterno 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN
----------------------------	--

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 31 FOLIO 68 OCTUBRE 20 DE 2009

ORIGINAL - OFICINA DE REGISTRO DE IBAGUE
Cesar Augusto Alvarado Gaitan



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.188.714.579

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51793458

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código E H L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPARRAL HOSE SAN JUAN BAPTISTA COLOMBIA TOL

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

ZARTA HOYOS

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grado de nacimiento

Escolaridad

Año 2011 Mes OCT Día 14 MASCULINO E POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA TOLIMA CHAPARRAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de certigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

108475523

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HOYOS BERMUDEZ NERY MAVERLY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 38.015.460

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZARIA MARTINEZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 93.412.697

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 93.412.697

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2011 Mes OCT Día 15

MARTA ALICIA MARTINEZ ZARTEGO - RR

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Nota: Diego Zarta

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1197469307

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56203413

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número 0-7	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código E L M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE						

Datos del inscrito

Primer Apellido ZARTA			Segundo Apellido HOYOS											
Nombre(s) MARIA JOSE														
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH								
Año	2	0	1	5	Mes	E	N	E	Día	3	1	FEMENINO	B	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 12969518-4
---	---

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos HOYOS BERMUDEZ NERY MAYERLY	
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 38015460 de CHAPARRAL	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 93412697 de IBAGUE	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos ZARTA MARTINEZ DIEGO FERNANDO	
Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 93412697 de IBAGUE	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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 5 Mes FEB Día 0 3	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 56203413 *

