

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Fórmula para Liquidación Pago de Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personas Naturales (Rentas de Trabajo Artículo 103 Estatuto Tributario)

CÓDIGO REGIONAL:
41

Código Centro:
952510

Fecha Elaboración:
Octubre de 2025

Versión:
ENERO - 2.25

ID de Proceso:
07739-001532

REGIONAL HUILA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA LIDA ALZATE SUAREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.729.495	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	asgloria@sena.edu.co	Número de Cuenta:	29122752206
IP/N° de contacto:		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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO		
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO		
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)	NO		
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO		
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%		

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7389280/2025	Nº Compromiso SIIF	8825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR INSTRUCCIONAL, PARA EL ANÁLISIS, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, PLANEACIÓN, ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RECURSOS Y ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Hasta	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.222.550
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 51.833.293
Valor Bruto Pago:	\$ 4.740.850,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.481.700

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.740.850	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	\$ 4.740.850	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.787.265	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Liquidación de Pago a Seguridad Social y Liquidación del Neto a Pagar

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Base retención en la fuente a título de RENTA	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	4.740.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	0,00	0,00%
ARL	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	28.445,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	-	0,00 %
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	-	0,00 %
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	-	0,00 %
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	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	VALOR A PAGAR	\$4.712.405,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindé orientación metodológica, asesoría técnica y seguimiento al equipo de producción para el desarrollo de guías de aprendizaje, ma Se analizaron los materiales de formación de los siguientes recursos: 12150014_Establecer estrategias logísticas: Info programa, Di Cumplí con la entrega de los recursos educativos para los programas de formación asignados: 63310025_Legislación turística: 3 Guiones Se verificaron los recursos educativos de la cartilla digital de los siguientes productos: 63310025 Legislación turística 12150014 Es Se entregaron los productos asignados, revisados y corregidos para los siguientes programas: 63310025_Legislação turística 12150014_ Se entregó elementos aprobados para la producción de los recursos educativos digitales, en la aplicación de estrategias y metodologías Elaboración de documentos como: 1 guía de aprendizaje, 4 Instrumentos de evaluación, 1 planeación pedagógica, 1 cuestionario y contení Se realizó la validación de documentos generales de acuerdo con el Diseño curricular para los programas que se encuentran en SOFIA Plu Se realizó informes según requerimientos solicitados por cada una de las personas del equipo de trabajo asociados a los avances de res

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTifico, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplicabalidad 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

Gloria Lida Alzate Suarez
El Contratista

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,
Emilcen Gutierrez Nuñez
Profesional 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
LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37729495		ALZATE SUAREZ GLORIA LIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 89 21 195 Diamante2	BUARAMANGA-SANTANDER	3155236495	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1810646924	9491420287	I	2025/10/23	2025/09/29	BANCOLOMBIA	0	\$550,500

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0	
1	CC	37729495	ALZATE GLORIA	230901	30	\$1,896,340	\$303,500	EPS046	30	\$1,896,340	\$237,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,896,340	\$9,900	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,896,340	\$303,500			\$1,896,340	\$237,100			\$0	\$0			\$1,896,340	\$9,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37729495		ALZATE SUAREZ GLORIA LIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 89 21 195 Diamante2	BUCAMANGA-SANTANDER	3155236495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1810646924		9491420287	I	2025/10/23	2025/09/29	BANCOLOMBIA	\$550,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,500	\$0	\$0	\$303,500	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$303,500	\$0	\$0	\$303,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,100	\$0	\$0	\$237,100	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$237,100	\$0	\$0	\$237,100	
TOTAL				1	\$550,500	\$0	\$0	\$550,500	



Gloria Lida Alzate Suarez <glasitas09@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 1810646924

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: glasitas09@gmail.com

29 de septiembre de 2025, 13:50

**¡Hola, GLORIA LIDA ALZATE SUAREZ!****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 550.500**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491420287**Fecha de la transacción:** 29/09/2025**CUS:** 1810646924

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Huila, 17 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Centro agroempresarial y desarrollo pecuario del Huila

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 parágrafo 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 (1) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	24642583	DORALICE SUÁREZ DE ALZATE	MADRE
-------------	-----------------	----------------------------------	--------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Gloria Lida Alzate Suárez

C.C. 37.729.495 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.642.583

SUAREZ De ALZATE

APELLIDOS

DORALICE

NOMBRES

Doralice Suarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1934

FILADELFIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

28-NOV-1983 FILADELFIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00155094-F-0024642583-20090424

0011008696A 1

6850021345

**LA SUSCRITA CONTADORA CON TARJETA PROFESIONAL 309.282 EXPEDIDA POR
LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

CERTIFICA QUE:

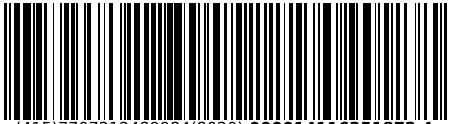
Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del Parágrafo 2 del Art. 387 del E.T.modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, la señora **DORALICE SUAREZ DE ALZATE**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 24.642.583 de Filadelfia , Caldas, residente en la ciudad de Bucaramanga y de ocupación ama de casa, es la madre de la señora **GLORIA LIDA ALZATE SUAREZ**, identificada con la cc 37.729.495 de Bucaramanga.

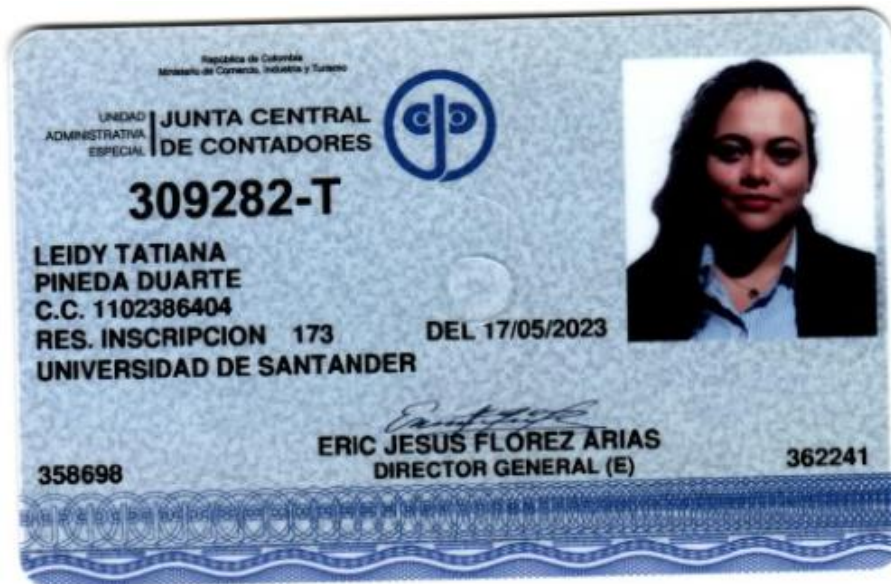
Que en la actualidad la señora **DORALICE SUAREZ DE ALZATE** no obtiene ingresos propios, no se encuentra pensionada y está en condición de adulto mayor, por lo cual se cumplen los criterios para que la señora **DORALICE SUAREZ DE ALZATE** pueda figurar como dependiente de la señora **GLORIA LIDA ALZATE SUAREZ**.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora **GLORIA LIDA ALZATE SUAREZ** ante el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**

La anterior certificación se expide en la ciudad de Bucaramanga a lo diecisiete (17) días del mes de febrero de 2025.


LEIDY TATIANA PINEDA DUARTE
Contadora Pública
T.P 309282 – T
Cel 3134677869

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141162518724			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116251872 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 2 3 8 6 4 0 4		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
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 0 2 3 8 6 4 0 4			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Piedecuesta 5 4 7			
31. Primer apellido PINEDA		32. Segundo apellido DUARTE		33. Primer nombre LEIDY		34. Otros nombres TATIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Floridablanca 2 7 6			
41. Dirección principal CL 21 12 48							
42. Correo electrónico tatapineda1998@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 3 4 6 7 7 8 6 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0 0 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 4 1 9		48. Código 		49. Fecha inicio actividad 	
50. Código 1 2		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 2 4 9							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
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 PINEDA DUARTE LEIDY TATIANA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



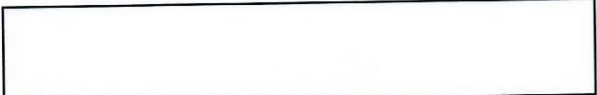
220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



