



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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	54
Código Centro	911910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	17642-124179

**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?	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:	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	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.592.624
Número de pago	9	Valor Total del Contrato:	\$ 42.928.760		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.993.113

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 2.054.370	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.653.881</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.582.181</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9493985552	Base retención en la fuente a título de ICA	4.582.181,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de IVA	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	\$ 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	133.078,00	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	\$ 1.528.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 11.551.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 4.466.433,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES 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: 3178804Emprendedor en gastronomía típica rural	Horas: 24
ficha: 3203932Emprendedor en gastronomía típica rural	Horas: 16
ficha: 3203943 Emprendedor en gastronomía típica rural	Horas 24
ficha: 3328504Emprendedor en gastronomía típica rural	Horas 72
Desarrollo Curricular	Horas 24
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>160</b>

**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	Direccion	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

**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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$19,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$19,300		\$0	\$0
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER ( 1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$19,300		\$0	\$0
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
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$19,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924923245	9493985552	I	2025/11/20	2025/11/13	BANCOLOMBIA	0	\$580,500
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
<b>TOTAL</b>					<b>1</b>	<b>\$580,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$580,500</b>