



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	57244-434759

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IRMA ZURLINY ABRIL PLAZAS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	46.359.946	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	irma_abril@soy.sena.edu.co	Número de Cuenta:	04967340036
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.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8100846/2025	Nº Compromiso SIIF	57325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales para apoyar al Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos en el desarrollo las acciones relacionadas con la operación y ejecución del proyecto "Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia", comprendiendo las actividades allí inmersas y en especial las acciones de				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	22/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.632.253
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 17.947.180
Valor Bruto Pago:	\$ 2.632.253,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.632.253	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	\$ 2.632.253	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.742.753	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9495223021	Base retención en la fuente a título de ICA	1.742.753,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.043.900	\$ 1.435.774	Valor base IVA	2.334.653,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 130.500	\$ 179.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 167.100	\$ 229.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.900	\$ 15.000	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	22.553,00	0,966%
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	\$ -	-	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	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 581.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.368.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$2.609.700,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar activamente en las actividades y en los espacios que se promuevan en el marco del proyecto nacional "Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia".

Realizar contacto y sensibilizaciones a las potenciales panaderías en pro de consolidar la meta del Centro de Formación como beneficiaria del proyecto.

Realizar el registro de las panaderías, señalando estado inicial y pactando plan de transferencia, de conformidad al cronograma y meta del proyecto.

Implementar la metodología dispuesta por el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos CNHTA, dando para ello acompañamiento técnico a las panaderías.

Utilizar, examinar y cuidar del kit técnico entregado (que contiene: pHímetro, termómetro, gramera, entre otros ítems) empleado para la producción de pan con masa madre.

Entregar de material didáctico, cartilla, decálogo y el sello que identifica la producción de pan con masa madre y otorgamiento de certificación.

Registrar la información correspondiente y realizar reportes solicitados sobre la ejecución del proyecto de forma completa, y acorde a lo establecido en el cronograma.

Promover y garantizar el diligenciamiento de la Encuesta de satisfacción de las panaderías beneficiarias al finalizar la transferencia tecnológica.

Mantener comunicación constante, trabajar de forma articulada y coordinada con las áreas que corresponda en su Centro de Formación y con el equipo de trabajo.

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

**IRMA ZURLINY ABRIL PLAZAS
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,

**ANTONIO JOSE SANCHEZ SUAREZ
INSTRUCTOR G17**

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
JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Sucursal Principal	Dirección
CC 4639946	ABRIL PLAZAS IRMA ZURILINY	PRINCIPAL	cl170#81a-22
	Clase Aportante	Exonerado SENAE ICBF	Teléfono
	INDEPENDIENTE	SI	5555555
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Pago	
Pensión	Pago	Planilla	Valor
2025-11	198405664	949522021	\$425,900
	Limite	Banco	
	2025/12/11	BANCOLOMBIA	
	Pago	Dias Mora	
	2025/12/05	0	
	Fecha		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES												
EMPLEADO		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
	Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)											
	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)											
	Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)											
1	CC 4639946	ABRIL IRMA	231001	30	\$1,440,000	\$230,400	0	\$180,000	\$180,000	14-23	\$0	\$15,100
Total	Afiliados(1)				\$1,440,000	\$230,400		\$180,000	\$180,000		\$0	\$15,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	ABRIL PLAZAS IRMA ZURLINY		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		cl170#r1a-22		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555		SI	
CC-4639946															

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias, Mora	Valor		
2025-11	2025-11	1984045664	9495223021	1	2025/12/11	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	\$425,500		

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000			
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000			
TOTAL				1	\$425,500	\$0	\$0	\$425,500			



Salir →

Pagos PSE



El pago fue exitoso

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR0806525664
CUS:	1984045664
Fecha y hora:	5 Dic 2025 08:09:05
No. de factura:	9495223021
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495223021
Referencia 1:	191.156.187.61
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	46359946
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 0036
Total Pagado:	\$ 425.500 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP

Descargar Comprobante

Regresar al Comercio



Viernes 05 de Diciembre del 2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 4639946	ABRIL PLAZAS IRMA ZURILIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
			ci170#81a-22
			BOGOTA-BOGOTA D.E.
			5555555
			Exonerado SENA e ICBF
			SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
Salud	Planilla	Limite	Valor
2025-12	9496063908	2026/01/14	\$425,500
1984159049	9496063908	2025/12/05	
		BANCOLOMBIA	
		0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
	Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
	Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						
1	CC 4639946	ABRIL IRMA	231001	30	\$1,440,000	\$230,400	EP5005	30	\$1,440,000	\$180,000		14-23	30	\$1,440,000	\$15,100	0		\$1,440,000	\$15,100	0		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)																						
					\$1,440,000	\$230,400			\$1,440,000	\$180,000				\$1,440,000	\$15,100			\$1,440,000	\$15,100			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	ABRIL PLAZAS IRMA ZURLINY		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		cl170#r1a-22		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555		SI	
CC-4639946															

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias, Mora	0		
2025-12	2025-12	1984159049	9496063908	1	2026/01/14	2025/12/05	BANCOLOMBIA				\$425,500

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000			
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000			
TOTAL				1	\$425,500	\$0	\$0	\$425,500			

Pagos PSE



El pago fue exitoso

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR0853109049
CUS:	1984159049
Fecha y hora:	5 Dic 2025 08:54:11
No. de factura:	9496063908
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496063908
Referencia 1:	191.156.187.61
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	46359946
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 0036
Total Pagado:	\$ 425.500 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP

[Descargar Comprobante](#)[Regresar al Comercio](#)



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: IRMA ZURLINY ABRIL PLAZAS

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	DICIEMBRE 2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	46.359.946
--------	--------	-------	----------------	----------	------------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

SENA CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA TURISMO Y ALIMENTOS CRA 30 15 53

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.8100846 DE 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO CESIÓN LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	Andrés Maruyes	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Mario Camila Monjeza	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Jessica Gostin	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Fredy A. Rodríguez R	
CONTABILIDAD		Derly ALVARADO	
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Antonio Jose Sanchez Suarez	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Diana Iovena Sastre	
OTRO Administración Educativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Diana Hurtado	
OTRO		Sandra Henke Meibohm	
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	ANTONIO JOSE SANCHEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) IRMA ZURLINY ABRIL PLAZAS identificado(a) con CC. 46359946 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 13:41:48

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del Cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.