

 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)		Código Regional 25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro 923210
	CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión ENERO - 2.25 ID de Proceso 17668-630486
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA Cédula de Ciudadanía: 1.042.417.415 Correo electrónico: dzamudiob@sena.edu.co IP/Nº de contacto: Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 488420906957 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO 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:	8217185/2025	Nº Compromiso SIIF	190125 Número de pagos durante la vigencia del contrato 5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL MARCO DE LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO PARA MATERIALIZAR LA TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA PARA FORTALECER LA PANIFICACIÓN ARTESANAL CON MASA MADRE EN PANADERÍAS	
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	01/12/2025	Al	31/12/2025
Número de pago	5		Saldo Anterior del Contrato: \$ 2.629.091
Valor Bruto Pago:	\$ 2.629.091,00		Valor Total del Contrato: \$ 11.568.000
			Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.629.091	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	\$ 2.629.091	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.641.591	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		Diciembre	Noviembre
		8391641600	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.641.591,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 178.000	Base retención en la fuente a título de ICA 2.223.291,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 227.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL III	\$ 34.700	\$ 34.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - SOACHA 13.340,00 0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Salud hasta \$ 796.784	\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 547.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.021.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$		
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE		VALOR A PAGAR \$2.615.751,00	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
del día 1 a el 3 tres de diciembre se finaliza la transferencia de masa madre con la casa de la mujer			
Día 4 reunion de supervisión del cumplimiento de las metas establecidas por el centro			
Reunion con la coordinadora de casa de la mujer para programación para entrega del material entregado por centro			
realización de llamadas para coordinar visitas a las panaderías que recibieron la transferencia			
Día 9 de diciembre entrega de sello y material a la casa de la mujer			
entrega de sellos y material a las panaderías que aceptaron para ese día			
entrega de sellos y material a las siguientes panaderías			
recopilación de firmas de recibido de todas las panaderías que recibieron la transferencia			
Realización de informe final de de trabajo del mes de diciembre			
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			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA EL CONTRATISTA	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		CAROLINA CARDENAS HERRERA PROFESIONAL G09	
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.			
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 ARGEMIRO CELIS CASTRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

La empresa **DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA**, identificada con **CC** número **1042417415**, aportó por **DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA** identificado(a) con **CC** número **1042417415** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-11 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	E	T	D	A	D	T	T	V	S	S	L	M	V	A	V	C	P	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACION Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS002	Salud Total EPS	59																			0		30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391641600	15/12/2025	No
231001	Colfondos	59																			0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391641600	15/12/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																			0		30	\$1,423,500	0.02436	\$34,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391641600	15/12/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes December de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



La empresa **DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA**, identificada con **CC** número **1042417415**, aportó por **DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA** identificado(a) con **CC** número **1042417415** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-12 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	S	I	L	V	V	I	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS002	Salud Total EPS	59													0		30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	8392486924	19/12/2025	No
231001	Colfondos	59													0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	8392486924	19/12/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,423,500	0.02436	\$34,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	8392486924	19/12/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes December de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA
No. Identificación: CC1042417415
Dirección: 13A 11-22
Telefono: 3423123
Correo: zamudiodenia0217@gmail.com
Ciudad: SIBATÉ
Número de Planilla: 8391641600

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA
Tipo y número de identificación	CC1042417415
Número de planilla	8391641600
Fecha pago	2025-12-15
Número de autorización pago	39407182
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	443700
Total Intereses de Mora	3200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	35000	1
231001	Colfondos	229400	1
EPS002	Salud Total EPS	179300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1042417415
APELLIDOS Y NOMBRES: DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA
No. Identificación: CC1042417415
Dirección: 13A 11-22
Telefono: 3423123
Correo: zamudiodenia0217@gmail.com
Ciudad: SIBATÉ
Número de Planilla: 8392486924

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA
Tipo y número de identificación	CC1042417415
Número de planilla	8392486924
Fecha pago	2025-12-19
Número de autorización pago	40314407
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34700	1
231001	Colfondos	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1042417415
APELLIDOS Y NOMBRES: DENIA ESTEFANIA ZAMUDIO BAUTISTA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0