



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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	25356-408539

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ZULMA ALEJANDRA PABON GOMEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.083.876.528	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	zpabon@sena.edu.co	Número de Cuenta:	45381344561
IP/Nº de contacto:	1	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?			
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:	7512984/2025	Nº Compromiso SIIF	109725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES EN LA ESPECIALIDAD DE EMPRENDIMIENTO. CPE NO. 41-9-2025-014763.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	28/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.292.877
Número de pago	6	Valor Total del Contrato:	\$ 25.757.262		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.292.877,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.292.877	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.292.877</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.517.089</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	2.517.089,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	35388931	Base retención en la fuente a título de ICA	4.292.877,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.717.151	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 214.700	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 274.800	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 18.000	\$ 19.300	Reteica - 8523 - PITALITO	25.757,00	0,600%
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	\$ 429.288	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 839.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.385.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.267.120,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se imparte formación en el curso Servicio al cliente ficha 3365525
Se imparte formación en el curso Servicio al cliente ficha 3371244
Formulación Plan de Marketing ficha 3339863
Fortalecimiento organizacional de unidades Productivas 3392073
Se realiza concertación de grupos en el municipio de Opoparapa

**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

**ZULMA ALEJANDRA PABON GOMEZ**  
 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,  
  
**SILVIA CRISTINA VASQUEZ CASTRO**  
 INSTRUCTOR G12

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**  
**GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO**  
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZÓN SOCIAL :	ZULMA ALEJANDRA PABON GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083876528
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35388931
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35388931
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.700	\$ 543.700

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026
----------------------------------	------------



## Comprobante en línea

28 Nov 2025 15:52:10

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1963621348

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**28 Nov 2025 15:52:10**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**35388931**

Referencia 3  
**1083876528**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$543.700**

Número de comprobante  
**TR1550221348**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4561**

RAZÓN SOCIAL :	ZULMA ALEJANDRA PABON GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083876528
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-14
FECHA DE PAGO:	2025-11-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35372121
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35372121
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 230.000	\$ 230.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 294.400	\$ 295.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 19.300	\$ 19.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 543.700	\$ 545.200

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2025
----------------------------------	------------



## Comprobante en línea

13 Nov 2025 20:37:31

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1927206298

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**13 Nov 2025 20:37:31**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**35372121**

Referencia 3  
**1083876528**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$545.200**

Número de comprobante  
**TR2035506298**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4561**



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

NEIVA, 11 de Junio del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
NEIVA

SENA - CFP 419528  
RADICACIÓN RECIBIDA

No: 41-1-2025-006067

27/08/2025 11:31:18 a. m.

Destinatario: \_\_\_\_\_

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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1083889252	Valeria Bolaños Pabon	Hijo(a)
----	------------	-----------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

ZULMA ALEJANDRA PABON GOMEZ  
C.C. 1083876528

21237231

403665574#


NÚM	1.083.869.252	<b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b>	Indicativo Serial	41559930
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registrada <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/> Corregida <input type="checkbox"/> Impartida de Policía <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C				
REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO				

Datos del inscrito Primer Apellido: <b>ROLANOS</b> Segundo Apellido: <b>PARCE</b> Nombre(s): <b>VALERIA</b>	
Fecha de nacimiento Año: <b>2009</b> Mes: <b>NOV</b> Día: <b>12</b>	Sexo (en letras): <b>FEMENINO</b> Grupo sanguíneo: <b>0</b> Factor RH: <b>POSITIVO</b>
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) <b>COLOMBIA HUILA PITALITO</b>	

Tipo de documento notarial o Declaración de testigos <b>CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO</b>	Número certificado de estado vivo <b>51244483-2</b>
--	--

Datos de la madre Apellidos y nombres completos <b>PABON GOMEZ ZULMA ALEJANDRA</b>	
Documento de Identificación (Clase y número) <b>CC 1.083.876.528</b>	Nacionalidad <b>COLOMBIA</b>

Datos del padre Apellidos y nombres completos <b>ROLANOS SANBONI BLADENIE</b>	
Documento de Identificación (Clase y número) <b>SIN INFORMACION</b>	Nacionalidad <b>COLOMBIA</b>

Datos del declarante Apellidos y nombres completos <b>PABON GOMEZ ZULMA ALEJANDRA</b>	
Documento de Identificación (Clase y número) <b>CC 1.083.876.528</b>	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: <b>2009</b> Mes: <b>NOV</b> Día: <b>13</b>	Nombre y firma del funcionario que autoriza <b>JAIRO FERNANDO TORRES GOMEZ - NE</b> Nombre y firma
---	--

Remitente público  Firma	Nombre y firma del funcionario que quien se hace el recenseo civilizado Nombre y firma
---	---

ESTADÍSTICA PARA NOTAS  
16/NOV.2009 - LIBRO DE VARIOS - NVCH 1 26 F 131.

**REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA**  
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA

-- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO --



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: ZULMA ALEJANDRA PABÓN GÓMEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	PITALITO	FECHA	DICIEMBRE 2025	REGIONAL	HUILA	1.083.876.528
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR. 7512984 13 junio de 2025.				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JOSE ORDONEY CUELLAR MAZABEL	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	DIANA SERRANO MEDINA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	SILVIA CRISTINA VASQUEZ CASTRO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	LEONARDO CASTRO VARGAS	
CONTABILIDAD	X	ANA LORENA ROJAS TRUJILLO	
TESORERIA	X	SHIRLEY OSSA DONATRES	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	SILVIA CRISTINA VASQUEZ CASTRO	
BIBLIOTECA	X	LILIANA MARCELA CUELLAR CALDERON	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	SILVIA CRISTINA VASQUEZ CASTRO	

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) PABON ZULMA ALEJANDRA identificado(a) con CC. 1083876528 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Diciembre de 2025 a las 14:20:00

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.