



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 AMAZONAS

ACTUALIZACION Y MODERNIZACION TECNOLOGICA DE CENTROS DE FORMACION

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

Código Regional	91
Código Centro	101091
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	98146-689162

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.018.448.178	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	zdrodriguez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	21978361231
IP/Nº 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 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	8263189/2025	Nº Compromiso SIIF	15525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CAMPO DEL COMPONENTE FORTALECER RUTAS ECOTURÍSTICAS COMUNITARIAS EN CONTEXTOS AMAZÓNICOS COMO ESTRATEGIA DE CONSER. RAD. 91-9-2025-002911				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 10.749.008
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 16.123.512
Valor Bruto Pago:	\$ 5.374.504,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 5.374.504

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.374.504	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.374.504		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.168.254	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	34870444	Base retención en la fuente a título de ICA	3.168.254,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.149.802	\$ 2.149.802	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 268.800	\$ 268.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 344.000	\$ 344.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL IV	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 - LETICIA	37.622,00	0,700%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro-Univesidad de la Amazonia	53.745,00	1,000%
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	\$ 537.450	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 10.343.865	\$ 1.056.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.056.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$5.283.137,00	


SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de octubre, se hicieron dos salidas de campo con el fin de reconocer y fortalecer las rutas ecoturísticas comunitarias.
 En el mes de octubre se construyeron y se socializó la presentación de la metodología de trabajo de turismo con las comunidades ant
 La metodología de trabajo con comunidades amazónicas se aplicaron en las comunidades indígenas de Cubay y Ceima Cachivera
 Se realizaron dos importantes talleres para la apropiación del territorio con enfoque ecoturístico
 Se realizaron cartografías sociales turísticas para levantar información sobre los saberes locales y los recursos turísticos.
 Se plantearon acuerdos comunitarios tanto en la comunidad de Cubay como en la comunidad de Ceima Cachivera
 Se documentó información primaria sobre las prácticas culturales de los pueblos indígenas del Vaupés asociadas a la artesanía en barro
 Se apoyó en el taller de cartografía social y turística el cual permitió la retroalimentación de los mapas, senderos y puntos de inter
 Durante el mes de octubre se diálogo con el abuelo y sabedor podrían aportar con su historia de vida en la vitrina digital.

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

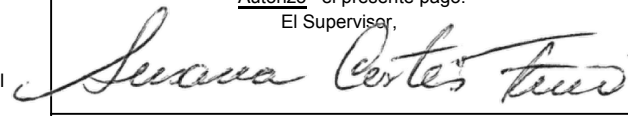

 ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
 EL CONTRATISTA

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,


 SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO
 PROFESIONAL G01

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

PAOLA ANDREA RESTREPO CASTAÑO

DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

RAZÓN SOCIAL :	ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1018448178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-20
FECHA DE PAGO:	2025-10-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34870444
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34870444
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 2.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 268.800	\$ 269.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 344.000	\$ 344.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 612.800	\$ 613.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2025
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MITU, 1 de Setiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MITU

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:

RC	1019920616	Isath Ramos Rodriguez	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,



ZAIRA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
C.C. 1018448178



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58114434

NUIP	1019920616
-------------	------------

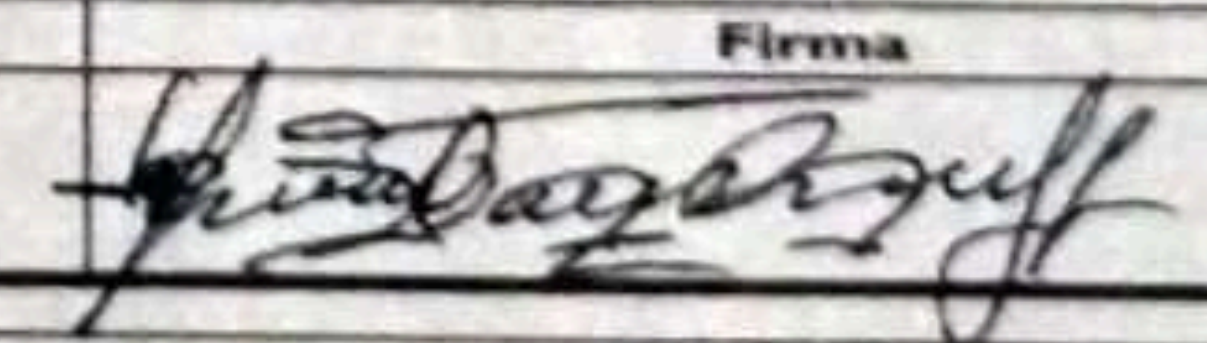
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A 5 F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 42 BOGOTA DC * * * * *							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
RAMOS * * * * *		RODRIGUEZ * * * * *	
Nombre(s)			
ISATH * * * * *			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2 0 2 1	S E P	0 9	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA * * * * *	* * * * *


Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ RIVERA ZAIZA DANOVA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1018448178 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

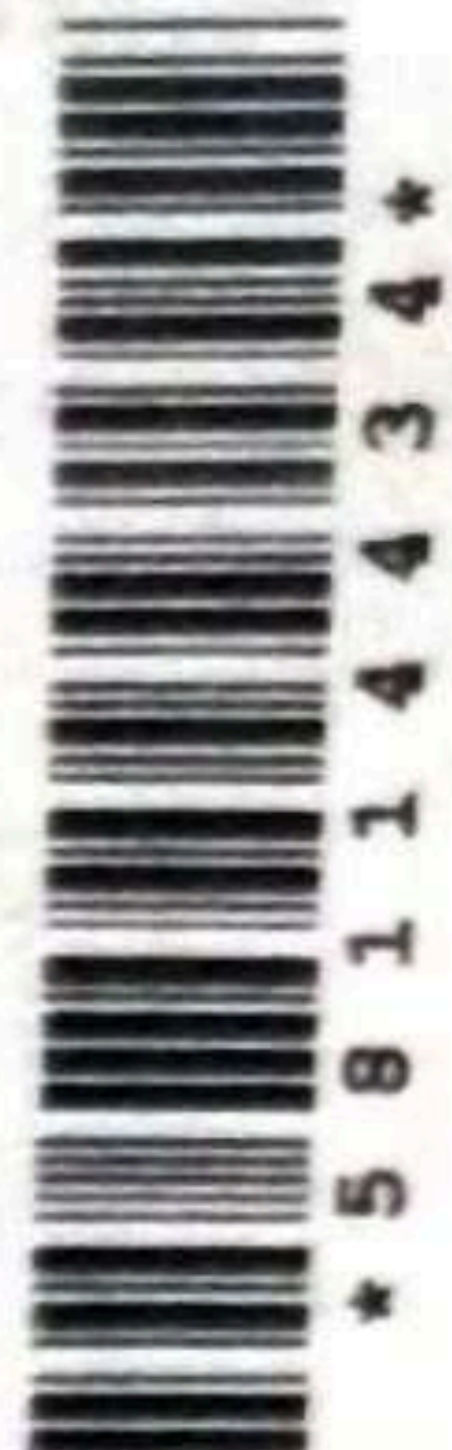
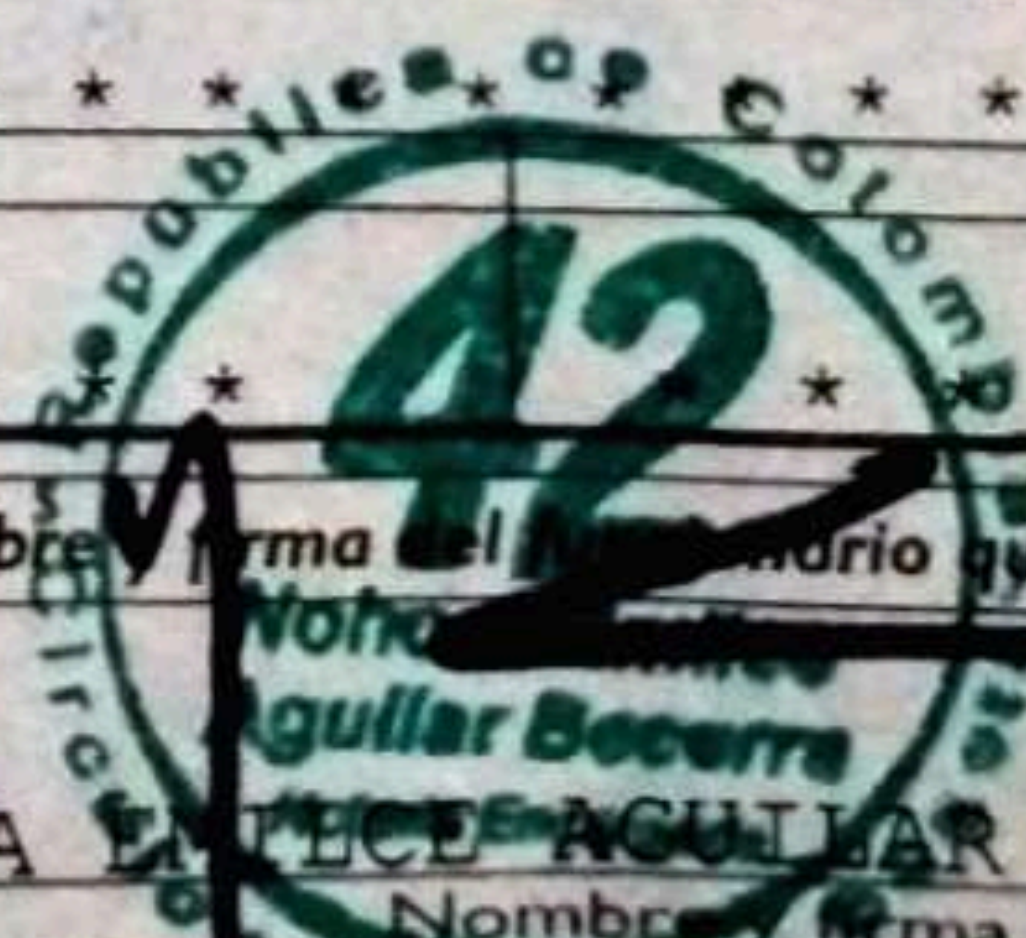
Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
RAMOS USNAS EDINSON OVEIDIR * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061222689 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RAMOS USNAS EDINSON OVEIDIR * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1061222689 * * * * *	

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	Nombre y Firma del funcionario que autoriza			
Año	Mes	Día	Nombre	Firma
2 0 2 3	N O V	0 1	NOHORA	
* * * * *				



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -




CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA, identificado(a) con C.C. No. 1018448178, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2024-000021 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
1018448178	ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Leticia, el 18 de septiembre de 2025, con vigencia hasta agosto 26 de 2027.


MD. RAMIRO SOLANO FIGUEROA
Md.general /Esp.Gerencia en salud
CCIRN: 1140848460

Ramiro Solano Figueroa
Médico SST Regional Amazonas