



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	06213-528892

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	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.374.504
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 16.123.512
Valor Bruto Pago:	\$ 5.374.504,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	35113189	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.	\$ 2.112.000				
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 noviembre, se hicieron dos salidas de campo con el fin de reconocer y fortalecer las rutas ecoturísticas comunitarias Trabajo y desarrollo metodológico para las últimas salidas a comunidades. Se desarrolla un documento metodológico con los últimos Se realizaron tres 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 las comunidades de Santa Marta, Golondrinas 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 interés Durante el mes de noviembre se dialogó con el abuelo y sabedor Juan Gutierrez quien hace parte del pueblo indígena Pamiva (Kubeo) Entre los días 7 al 14 de noviembre se coordinó con las autoridades tradicionales las salidas de campo y talleres

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

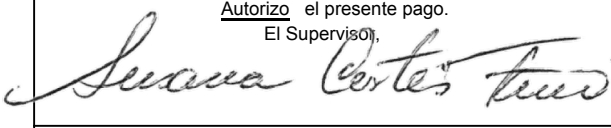

ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
EL CONTRATISTA

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:	2026-01-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-21
FECHA DE PAGO:	2025-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35113189
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35113189
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	\$ 0	\$ 268.800	\$ 268.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 344.000	\$ 344.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 612.800	\$ 612.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025
----------------------------------	------------



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,

ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
C.C. 1018448178



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

62096971

NUIP 1019921562



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 5 F

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
 COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 42 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMOS * * * * * Segundo Apellido: RODRIGUEZ * * * * *

Nombre(s): YAI * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 3 Mes O C T Día 0 9 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía):
 COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo: 23108710683617 * *

Datos de la 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): CC No. 1018448178 * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RAMOS USNAS EDINSON OVEIDIR * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1061222689 * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ RIVERA ZAIZA DANOVA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1018448178 * * * * *

Firma: *Zaiz R.*

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 2 0 2 3 Mes O C T Día 1 8

Nombre, firma y sello del funcionario autorizado: NOHORA EMPERAGUILAR BACERRA (E)



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Colombia S.A.



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: ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	MITÚ	FECHA	REGIONAL	VAUPÉS	1.018.448.178
--------	------	-------	----------	--------	---------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CARRERA 6 No. 15-11 SEDE CUERVO ARAOZ

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.8263189 del 1 de septiembre 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	X	CESAR AUGUSTO MARTINEZ LEZAMA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARCO ANTONIO ZUÑIGA OVIEDO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	MARCO ANTONIO ZUÑIGA OVIEDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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)	X	JUAN CARLOS SALAZAR	SALAZAR CUELLAR JUAN CARLOS <small>Firmado digitalmente por SALAZAR CUELLAR JUAN CARLOS Fecha: 2025.12.19 11:31:36 -05'00'</small>
CONTABILIDAD		N/A	
TESORERIA	X	JESÚS ANTONIO CASTRO RAMÍREZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	JESUS GONZÁLEZ, COORDINADOR DEL PROYECTO	
BIBLIOTECA	X	JENNYFER DANIELA MARTINEZ ACUÑA	Jennyfer Daniela Martinez A
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	SUSANA DE LAS MERCEDES CORTÉS FRANCO	

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 documento 1018448178 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de diciembre de 2025 a las 15:00:53

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.

RAZÓN SOCIAL :	ZAIZA DANOVA RODRIGUEZ RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1018448178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-18
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35437399
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35437399
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	\$ 0	\$ 268.800	\$ 268.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 344.000	\$ 344.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 612.800	\$ 612.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2026
----------------------------------	------------