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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**12 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**01745-568872**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMARGO QUIÑONEZ ZAHIRA ELIZABETH	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	42.111.549	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	zecamargoq@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488414555067
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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
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)	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:	9217828/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales temporales como instructor, orientando, acompañando y evaluando los procesos de Formación Profesional Integral (FPI) de los aprendices en los programas de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, durante la vigencia 2026, en la modalidad TIEMPO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.963.034
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.963.034
Valor Bruto Pago:	**$ 4.944.455,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.018.579

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.944.455	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.944.455**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.327.955**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**AFILIACION**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.780.004	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 222.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 284.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.109.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.327.955,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.436.955,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560 - ARAUCA	35.496,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.908.959,00**	

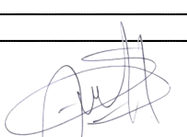
SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARIR CLASES A LOS APRENDICES
REALIZAR LA FICHA PARA LOS CURSOS
PREPARAR MATERIAL PARA EL CURSO

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



CAMARGO QUIÑONEZ ZAHIRA ELIZABETH
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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.



JAIRO ANDRES BERMUDEZ JAUREGUI
INSTRUCTOR G09

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
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/04/26 18:12:01 USUARIO: SIC - C.C. 42111549

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ZAHIRA ELIZABETH CAMARGO QUI?ONEZ identificado(a) con CC 42111549 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2011

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **MYT SALUD IPS S.A.S. ARAUCA SEDE B (OPL)**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 3 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ZAHIRA ELIZABETH CAMARGO QUIÑONEZ identificado con CC. 42111549 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/03
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27022026Z42111549C11316803.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

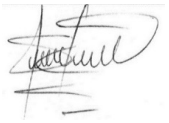
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42111549,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230129121

(415)7707212489984(8020) 000014123012912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 1 1 1 5 4 9	0	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 1 1 5 4 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	QUIÑONEZ	ZAHIRA	ELIZABETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 13 50 BRR BARRIO UNION

42. Correo electrónico zajiracamargo2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 1 0 0 0 1	3 1 3 7 3 3 2 6 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 6 0 1 2 6	1 0 8 4	2 0 2 2 0 5 1 0				2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO QUIÑONEZ ZAHIRA ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141230129121

(415)7707212489984(8020) **000014123012912 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 1 1 1 5 4 9	0	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Local o negocio 1 6	Comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, 4 6 6 3	

162. Nombre del establecimiento: MANGUERAS Y CONEXIONES ARAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Arauca 8 1	Arauca 0 0 1	

165. Dirección: CL 15 16 73

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 3 6 9 2	2 0 0 2 0 2 0 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 4 7 3 2 1 3 2	2 0 2 0 0 7 2 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Dra. Cyntia Julieth Cristiano
Medico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 81-169
Cel: 3005310297, Arauca (Arauca)

Medicina Preventiva y del trabajo

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2026-000011

SE CERTIFICA, QUE AL CONTRATISTA **ZAHIRA ELIZABETH CAMARGO QUIÑONEZ** IDENTIFICADO CON **CC: 42111549,** SE LE REALIZO VALIDACION DE LA INFORMACION DEL CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO, SOLICITADOS POR CONTRATACION PARA EL CARGO DE:

NO COPIAR

CIIU3	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	ENFASIS	VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B
1855101	Administrativo	Contratistas con tareas de formación para el trabajo seccional	Visiometría, Glicemia,	Psicosocial – Musculoesquelético.	NO

CON BASE EN ESTO, SE INFORMA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEGÚN LA CIRCULAR PARA EL CARGO Y QUE REQUIERE INGRESO EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE CONSERVACION VISUAL DEL SENA.

SE EXPIDE EN ARAUCA, EL 14 DE ABRIL DE 2026, A SOLICITUD DEL INTERESADO.

Dra. Cyntia Cristiano
MÉDICO ESP. S.S.T.
LIC. 81 - 169

FIRMA DEL MEDICO

Evaluación SIGA febrero 2026

Espacio institucional orientado a fortalecer el sentido de pertenencia, actualizar o recordar la información sobre políticas, programas y lineamientos del SENA, y promover el bienestar y compromiso del personal vinculado a la Regional Arauca en el desarrollo de sus funciones misionales u obligaciones contractuales.

Puntos: 100%

1. El uso de sus datos se hará conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas vigentes sobre protección de datos personales; esto con el fin de registrar su asistencia, conocer su valoración de la actividad y fortalecer las acciones institucionales de bienestar y formación del SENA regional Arauca.

   - (●) Acepto
   - ( ) No acepto

2. Nombre y apellidos completos *

   ZAJIRA ELIZABETH CAMARGO QUIÑONEZ

3. Número de cédula *

   42111549

4. Correo electrónico institucional *

zecamargoq@sena.edu.co

5. Sede en la que labora *

- (●) Arauca
- ( ) Arauquita
- ( ) Saravena
- ( ) Tame

✓ **Correcto**

6. 1. ¿Qué es el SIGA? *

- (●) El SIGA. es el Modelo de Operación del SENA que contribuye a mejorar el desempeño institucional y a la creación del valor público.
- ( ) Únicamente es el Modelo Integrado de Planeación y gestión.
- ( ) Fórmula algebraica utiliza letras (variables) para representar números o valores que pueden cambiar.

✓ **Correcto**

7. ¿Cuáles son los 7 elementos que integran el SIGA? *

- ( ) Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado y Domingo.
- ( ) Factor Común, Factor Común por Agrupación de Términos, Diferencia de Cuadrados Perfectos, Trinomio Cuadrado Perfecto por Adición y Sustracción, Trinomio de la forma x2+bx+c, Trinomio de la forma ax2+bx+c, Cubo Perfecto de Binomios.

- SG de Calidad, SG Ambiental, SG de Seguridad de la Información, SG de Seguridad y Salud en el Trabajo, SG de Energía, SG Interno de Control y El MIPG.

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Privacidad de la salud del consumidor | Términos de uso