



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)

DIRECCIÓN GENERAL SECRETARIA GENERAL

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

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	77283-398747

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.034.102	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	zcarrasquilla@sena.edu.co	Número de Cuenta:	17762403978
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	SI
¿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			SI
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:	8888612/2026	Nº Compromiso SIIF	43026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: 01-9-2026-002325 ,PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR EN LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS, CONTRACTUALES, ARCHIVÍSTICOS Y ADMINISTRATIVOS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 56.333.700
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 71.981.950
Valor Bruto Pago:	\$ 6.259.300,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 50.074.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.259.300	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.259.300		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.679.670	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9501608918	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.679.670,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.503.720	\$ 2.503.720	Base retención en la fuente a título de ICA	5.545.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 313.000	\$ 313.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 400.600	\$ 400.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 13.100	\$ 13.100	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	53.571,00	0,966%
	\$ -	\$ -		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	\$ -	\$ -	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	\$ 625.930	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 41.375.460	\$ 1.227.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.031.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$6.205.729,00	

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el marco del Contrato No. C01.PCCNTR.5671312 de 2023, se proyectaron y remitieron comunicaciones para respuesta Derecho de petición Se reviso y ajustó la comunicación dirigida a la Reg Nte Santander sobre suministro personal para archivos, Contrato Serv. Postales Se proyecto documento Queja por incumplimiento de obligaciones contractuales del Contrato No. C01.PCCNTR.9244469 de 2026 Se elaboró el informe de supervisión del Contrato No. C01.PCCNTR.5671312 de 2023, evaluando su ejecución y cumplimiento Participación en la reunión a través de Microsoft Teams , relacionada con la "Preparación de Auditoría Interna" Revisión de las cuentas de cobro de los contratos de prestación de servicios personales - Grup. Administración Documentos participación mesa de trabajo Contrato No. C01.PCCNTR.5671312 de 2023, para abordar temas como presupuesto y saldos vigencia a 2026 Se proyectó respuesta parcial a un Derecho de Petición en el marco del Contrato No. C01.PCCNTR.5671312 de 2023 Elaboración de correos electrónicos consultas internas en el trámite de la gestión de documental.

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

ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON
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,

MARISOL SARABANDA ACERO
PROFESIONAL G02

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
MANUELA VALENTINA GARCIA CANO
SECRETARIO GENERAL G10

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52034102		CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86 a 112 g 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6222580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	01608918	9501608918	I	2026/04/06	2026/04/06	BANCO AV VILLAS	0	\$726,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,503,720	\$400,600			\$2,503,720	\$313,000			\$0	\$0			\$2,503,720	\$13,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,503,720	\$400,600			\$2,503,720	\$313,000			\$0	\$0			\$2,503,720	\$13,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,503,720	\$400,600			\$2,503,720	\$313,000			\$0	\$0			\$2,503,720	\$13,100		\$0	\$0
1	CC 52034102	CARRASQUILLA ZULLY	25-14	30	\$2,503,720	\$400,600	EPS010	30	\$2,503,720	\$313,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,503,720	\$13,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,503,720	\$400,600			\$2,503,720	\$313,000			\$0	\$0			\$2,503,720	\$13,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52034102		CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86 a 112 g 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6222580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	01608918	9501608918	I	2026/04/06	2026/04/06	BANCO AV VILLAS	0	\$726,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,600	\$0	\$0	\$400,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$400,600	\$0	\$0	\$400,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,100	\$0	\$0	\$13,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,100	\$0	\$0	\$13,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$313,000	\$0	\$0	\$313,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$313,000	\$0	\$0	\$313,000	
TOTAL				1	\$726,700	\$0	\$0	\$726,700	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 20 de Abril del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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	1011213972	JUAN SEBASTIAN MONTAÑEZ CARRASQUILLA	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,

ZULLY YOHANA CARRASQUILLA PABON
C.C. 52034102



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
SECRETARÍA DE INTERIORES
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DEL PUEBLO
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL
SECRETARÍA DE CULTURA
SECRETARÍA DE TURISMO
SECRETARÍA DE TRANSPORTES
SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL
SECRETARÍA DE AGRICULTURA
SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
SECRETARÍA DE DEPENDENCIA JURÍDICA
SECRETARÍA DE ASISTENCIA SOCIAL
SECRETARÍA DE POLÍTICA Y PLANIFICACIÓN
SECRETARÍA DE PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
SECRETARÍA DE PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

NUIP 1011213972

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40016513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 50 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido MONTAÑEZ Segundo Apellido CARRASQUILLA

Nombre(s) JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes OCT Día 07 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo B Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10954196 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARRASQUILLA PABON ZULLY YOHANA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 52.034.102

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MONTAÑEZ HERRERA JULIO CESAR

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.904.940

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTAÑEZ HERRERA JULIO CESAR

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.904.940

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 2011 Mes OCT Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GABRIEL URIBE ROLDAN

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS
**NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL**

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Bogotá D.C.

Zully Yohana Carrasquilla
24 ABR. 2018



Notaria Nulcia

Revisada

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO