



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 SECRETARÍA GENERAL

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

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Código Regional   | 1            |
| Código Centro     | 101001       |
| Fecha Elaboración | Mayo de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso     | 36496-240317 |

**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:<br>(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               | 01/05/2026      | Al | 31/05/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 50.074.400 |
| Número de pago    | 5               |    |            | Valor Total del Contrato:    | \$ 71.981.950 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 6.259.300,00 |    |            | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 43.815.100 |

**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        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 6.259.300</b> |                                       | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 3.679.670</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

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

|  | Mayo          | Abril        |   |                       | TARIFA |
|--|---------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    | -----         | 9503202975   | 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. | \$ 4.258.000  |              |   |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$            |              | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
|  |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$6.205.729,00</b> |        |

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

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

Se realizó revisión, y ajuste a los informes de supervisión Contrato No. C01.PCCNTR.8496912 de 2025 - SYNERGY, liquidación contrato  
 Se elaboró Acta de Liquidación Contrato No. C01.PCCNTR.8496912 de 2025, con el fin de surtir proceso de liquidación y cierre contrato  
 Se reitera documento Queja para envío a la Imprenta Nacional, por incumplimiento de obligaciones Contrato No. C01.PCCNTR.9244469 2026  
 En el marco del Contrato No. C01.PCCNTR.8496912 2025, se llevó a cabo el cargue en SECOP II de informes supervisión y soportes de pago  
 Se elaboró requerimiento a la Oficina Jurídica Imprenta Nacional de Colombia, por incumplimiento de obligaciones contractuales  
 Se participo en la mesa de trabajo con el personal de 4.72, con el propósito de realizar seguimiento a la ejecución del contrato  
 Revisión de las cuentas de cobro de los contratos de prestación de servicios personales asignados a la dependencia.  
 Se asistió a la reunión, plataforma Teams, en el marco del "Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol" de la Secretaría General.  
 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     |
| 2026-04                           | 2026-04 | 03202975 | 9503202975 | I        | 2026/05/05 | 2026/05/04 | 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 |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |                    |         |      | \$2,503,720 | \$400,600 |        |      | \$2,503,720 | \$313,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,503,720 | \$13,100 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |                    |         |      | \$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    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |                    |         |      | \$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     |
| 2026-04                           | 2026-04 | 03202975 | 9503202975 | I        | 2026/05/05 | 2026/05/04 | 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        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$726,700</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$726,700</b> |  |



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 21 de Mayo 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<br>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 JUSTICIA Y DEL DERECHO  
BOGOTÁ, D.C.

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 - BOGOTÁ 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-BOGOTÁ

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 [Firma manuscrita]

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  
GABRIEL URIBE ROLDAN  
NOTARIO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS  
**NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, 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 N.º 50 de Bogotá, D.C. N.º 880.321.151-0  
Notaria

Revisada

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO