

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit**adquiriente:** 899.999.034-1

Código Regional
Código Centro
Fecha Elaboración
Versión
ID de Proceso

11
940510
Julio de 2026
ENERO - 1,26
25018-421219

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:MARIA CAROLINA ZABALA PEREZ
Cédula de Ciudadanía1.005.813.665
Correo electrónico:mariacarolinazabalaperez@gmail.com
IP/N° de contacto:
Inducción SST:SI
Régimen del IVA:NO RESPONSABLEBanco a consignar:BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta:AHORROS
Número de Cuenta:24116621618
Presta Servicios Excluidos de IVA:SI
Pertenece al régimen simple de tributación:NO
Es declarante de renta por el año gravable 2025NO

¿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:8924307/2026Nº Compromiso SIIF105526Número de pagos durante la vigencia del contrato6

OBJETO CONTRACTUAL:(Descripción del servicio prestado)
APOYOS ADM. Y GEST. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y DE APOYO A LA SUPERVISION RELACIONADAS LA OPERACIÓN DE LA COORDINACION, AREA Y/O DEPENDENCIA ASIGNADA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del02/07/2026Al31/07/2026Saldo Anterior del Contrato:\$ 18.496.667
Número de pago1Valor Total del Contrato:\$ 18.496.667
Valor Bruto Pago:\$ 2.996.667,00Nuevo Saldo del Contrato:\$ 15.500.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 2.996.667Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas0,00%
Ingresos por comisiones\$ 0Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 2.996.667TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 1.866.367TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----9507095634Base retención en la fuente a titulo de RENTA1.866.367,00TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.750.905\$ 0Base retención en la fuente a título de ICA2.497.567,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 218.900\$ 0Valor base IVA0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 280.200\$ 0IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$-\$ 0Menos Retención en la Fuente0,000,00%
ARL\$I\$ 9.200\$ 0Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ24.126,000,966%
\$-0,000%
\$-0,000%
\$-0,000%
\$-0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$-0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC\$-0,000,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias\$-0,000,000%
Intereses Prestamo de Vivienda\$-0,000,000%
Dependientes hasta\$-0,000,000%
Salud hasta\$ 837.984\$-0,000,000%
Renta Exenta 25%\$20.687.730\$ 622.0000,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 0Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
Retención en la Fuente Contingente\$VALOR A PAGAR\$2.972.541,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB1:Se realizó la validación y verificación de las bases de datos de los aspirantes Oferta cerradas en SOFIA Plus y SGVA
OB2:Se realiza la proyección de respuestas a todas las comunicaciones recibidas a través de OnBase del mes de junio de 2026
OB3:Se realizó la revisión de las cuentas de cobro correspondientes al mes de julio de todos los contratistas a cargo de la coordinac
OB4:En atención a las solicitudes recibidas, se realizó la asociación de todas las fichas de caracterización en Sofia plus solicitadas
OB5:Se alimentó el FUID del año 2026, con la relación de todas las comunicaciones radicadas del mes de Julio
OB6:Se elaboraron las actas con sus respectivas cartas de condiciones de las solicitudes de Reingresso Especial 2024-2025
OB7:Se brindó apoyo a la comunidad educativa mediante la atención al público, tanto de manera presencial como a través de correo elect
OB8:Se brindó acompañamiento y orientación de manera presencial a los aspirantes del programa técnico en Asesoría Comercial, como part
Actividades adicionales administrativas, operativas y logísticas transversales de la Coordinación Académica

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFIICO, 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

MARIA CAROLINA ZABALA PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFIICO:
Autorizo el presente pago.
El Supervisor,
SORAYA MENDOZA TARAZONA
INSTRUCTOR

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005813665		ZABALA PEREZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 A SUR 87 L 29, APTO SEGUNDO PISO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167077607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	439407367	9507095634	I	2026/07/16	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC	1005813665	ZABALA MARIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005813665		ZABALA PEREZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 A SUR 87 L 29, APTO SEGUNDO PISO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167077607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	439407367	9507095634	I	2026/07/16	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$508,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA CAROLINA ZABALA PEREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1005813665, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250206	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 32789985

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA CAROLINA ZABALA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.813.665**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CAROLINA ZABALA PEREZ identificado con CC. 1005813665 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 - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/16	Fecha inicio contrato	2026/01/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio 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.

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: **CC22072026N1005813665A20171624**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

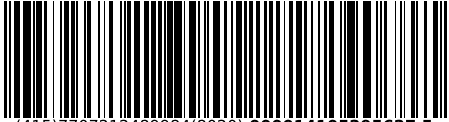
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 141052956275			
				 (415)7707212489984(8020) 000014105295627 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 0 5 8 1 3 6 6 5		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 0 5 8 1 3 6 6 5			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Tolima 7 3		Ibagué 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ZABALA		PEREZ		MARIA		CAROLINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 58 A Sur # 87 I - 29 CA Segundo piso							
42. Correo electrónico mariacarolinazabalaperez@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
1 1 0 9 1 1		3 2 2 3 0 2 4 9 2 3		3 1 6 7 0 7 7 6 0 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 2 9 9	2 0 2 4 0 7 0 2	8 2 1 1	2 0 2 4 0 7 0 2				
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 0							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 X NO		60. No. de Folios: 3		61. Fecha		2024-07-02 / 07:53:03PM	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ZABALA PEREZ MARIA CAROLINA			
				985. Cargo Contribuyente			