



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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	950810
Fecha Elaboración	28 de Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	69637-104641

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	51.974.838	Tipo de cuenta:	CORRIENTE
Correo electrónico:	mpcastro@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0560001860015716
IP/Nº de contacto:	3166232515	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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7388091/2025	Nº Compromiso SIIF	13125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES PSP-DC-CFAFC-033-2025 APOYAR FORMACION TECNICA TECNOLOGICA COMPLEMENTARIA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	03/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.095.844
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 39.095.844		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.292.877,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.802.967

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.292.877	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.292.877	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.845.377	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.845.377,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1070329213	Base retención en la fuente a título de ICA	3.803.377,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.717.151	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 214.700	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 274.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.000	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.741,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 949.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.256.136,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo curricular	104 horas
Gestión de Acciones de planeación de cursos con entidades	56 horas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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 DEL PILAR CASTRO AGUIAR EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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.	
	SERGIO SALAMANCA RENTERIA INSTRUCTOR G07

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-11, 09:13:03 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	MARIA DEL CASTRO AGUIAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 51974838
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069540240
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1187491880
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 162.500	\$ 0

SubTotales: \$ 370.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 370.500





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-11, 12:07:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	MARIA DEL CASTRO AGUIAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 51974838
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070329213
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1258339719
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 405.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0

SubTotales: \$ 405.800 \$ 0
Total a Pagar: \$ 405.800



Bogotá, Enero / 24 de 2025



Señor (a): MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR
CC. 51974838
CR 147A 142F 39
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 11 de 2003, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

**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 DEL PILAR CASTRO AGUIAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.974.838**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR** identificado con **CC No. 51974838**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/02/2025 Fecha fin de Contrato: 17/10/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012610936.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA 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 autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51974838 realizó el día 17/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51974838 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Maria del Pilar Castro A

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51974838 el día 17/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

19/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **51974838**

Posee en el banco Davivienda:

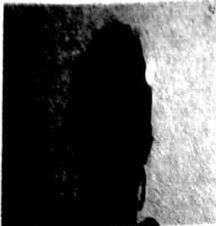


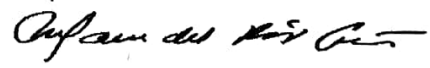
CUENTA CORRIENTE

Número **001860015716**
Fecha de apertura **19/01/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONCEPTO

	DEPARTAMENTO MEDICO		ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS			
			Carrera 64 # 97 - 63 Telefono: 2330712			
			Nit No. 900.858.795 4			
			CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL			
Fecha	06/01/23	Hora Llegada	07:30:00	Hora salida	08:45	Resolución No 12182 de 30/09/2013
I- IDENTIFICACION						
NOMBRE Y APELLIDOS						
MARIA DEL PILAR CASTRO AGUILAR						
N° DE DOCUMENTO	51974838	GENERO		FEMENINO	EDAD	53
EMPRESA	SENA	CARGO		INSTRUCTORA		
EXAMENES PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS						
ENF OSTEOMSUCULAR	AUDIOMETRIA	OPTOMETRIA		EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
GLICEMIA/ CH	PERFIL LIPIDICO	TEST PSICOLOGICO		CARDIOVASCULAR		
II- CONCEPTO						
TIPO DE EXAMEN	INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO				
Enfermedad general	SI	Otros	NO	Cuales		
III- RECOMENDACIONES						
PRACTICAR BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, SIN GRASAS SATURADAS, SIN AZUCARES, SIN ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, REALIZAR EJERCICIO, CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA, VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL. LA PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR NI DE LA ESFERA MENTAL.						
IV - RESTRICCIONES						
NINGUNA						
La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.						
 Dr. Alejandro Soler Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 8449-16				 51974838		
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL				FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR		

20 ENE 2023
 ✓ B. Silva Pérez
 C.C. 92.011.551
 Aux. Enfermería

NOMBRE: MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR
DOCUMENTO: CC.51974838
EMPRESA: VIRREY ADSCRITOS OTROS
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 129224096
FECHA INGRESO: 7.Mar.2024 9:57 a. m.
SEDE: LIMONAR
EDAD-SEXO: 54 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina Glicosilada (en unidades NGSP)	5.27 %	Personas no diabéticas: 4.0 - 5.6 % Estado Pre - Diabético: 5.7 - 6.4 % Posible Presencia de Diabetes: > = 6.5 % Diabéticos controlados: < 7.0 %
Hemoglobina Glicosilada (en unidades IFCC)	34.0 mmol/mol	

En pacientes asintomáticos no diagnosticados, resultados iguales o mayores a 6.5% deben ser confirmados mediante segunda muestra con un intervalo mínimo de 1 semana. Valores de referencia según criterio ADA 2015 (Diab. Care Vol 38, s1 - s93)

Técnica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC)

OBSERVACIONES:

Analizado por,

DEYANIS ARNELO RODRIGUEZ
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:

Copiado: d10

Fecha de Validación: 7/Mar 2024 19:08

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

NOMBRE: MARIA DEL PILAR CASTRO AGUIAR
DOCUMENTO: CC.51974838
EMPRESA: VIRREY ADSCRITOS OTROS
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 129224096
FECHA INGRESO: 7.Mar.2024 9:57 a. m.
SEDE: LIMONAR
EDAD-SEXO: 54 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Nota: Patologías que acortan la vida media de los eritrocitos afecta la exactitud de los resultados de las fracciones glicosiladas de la Hemoglobina.

Analizado por,

DEYANIS ARNELO RODRIGUEZ
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:

Copiado:d10

Fecha de Validación:7/Mar 2024 19:08

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]*