


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.  Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		940310	
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		55187-249663	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARICEL CASTELLANOS RIOS			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 39.657.840			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: mcastellanosr@sena.edu.co			Número de Cuenta:		20585808488	
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 2024		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000					NO	
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)					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: 7422476/2025		Nº Compromiso SIIF 10425		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/12/2025		Al 23/12/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 3.674.873		
Número de pago 11				Valor Total del Contrato: \$ 50.329.776		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.674.873,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.674.873				Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.674.873				Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.972.195				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.972.195,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		7993230132		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.255.873,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.469.949		\$ 1.917.325		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 183.800		\$ 239.700		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.200		\$ 306.800		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL III		\$ 35.900		\$ 46.800		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 31.452,00 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		\$ -				- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 458.278				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ 131.500				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 658.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.748.000						0,00
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$3.643.421,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Actividades de seguimiento de Etapa Productiva, a los aprendices del programa del Tecnólogo en Gestión Administrativa del Sector Salud de las fichas 2823918-2823928-2874990, y de Fichas terminadas 2560917-2560918-2620433-2653837-2834594. Se ejecutó un total de 128horas ejecución de la formación profesional integral, relacionadas en el informe "GTH-F-062- V10FORMATOI NFORMEMENSUALDEEJECUCI ONCONTRACTUALV en el que los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Formato de planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva,						
Formato bitácora de etapa productiva, Formato Acta.						
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						
					MARICEL CASTELLANOS RIOS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo 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.					CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA 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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39657840
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARICEL CASTELLANOS RIOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 59B # 128-63	TELÉFONO: 6300995
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7993230132</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1971166900

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 306.800
SUBTOTAL:			1	\$ 306.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 239.700
SUBTOTAL:			1	\$ 239.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 46.800
SUBTOTAL:			1	\$ 46.800

VALOR SIN MORA:	\$ 593.300
VALOR MORA:	\$ 0
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 593.300</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39657840
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARICEL CASTELLANOS RIOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 59B # 128-63	TELÉFONO: 6300995
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7999066350</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2002341176

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 235.200
SUBTOTAL:			1	\$ 235.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 183.800
SUBTOTAL:			1	\$ 183.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 35.900
SUBTOTAL:			1	\$ 35.900

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 454.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 454.900</b>



Versión: 05

Código:  
GTH- F- 074

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MARICEL CASTELLANOS RIOS

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	23/12/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	39.657.840
--------	-------------	-------	------------	----------	------------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Carrera 6 # 45 52, Centro De Formación De Talento Humano En Salud

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.7422476 DE 2025

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TÍTULOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MIGUEL ANGEL CEPEDA DUARTE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MARIA PAULA MORALES SARMIENTO (Solo para administrativos)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input checked="" type="checkbox"/>	YEBRAIL DURAN AVILA	 Firmado digitalmente por Yebrail Duran Avila Fecha: 2025.12.04 08:21:05 -05'00'
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO/ LUZ KARIME LOPEZ	 LOPEZ GARCIA LUZ KARIME 2025.12.02 10:55:18 -05'00'
TESORERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	DIANA MARCELA CARMONA	 Digitally signed by CARMONA PEREZ DIANA MARCELA Date: 2025.12.02 11:18:47 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	ROSA TULIA MOLANO O LEONOR JIMENEZ CUELLAR	
AULA DE SIMULACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	EDINSON ELIAUDE CASTILLA	 Firmado digitalmente por Edinson Eliaude Castilla Fecha: 2025.12.05 10:02:19 -05'00'
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: \_\_\_\_\_

  
Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CASTELLANOS RIOS MARICEL identificado(a) con CC. 39657840 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2025 a las 21:01:16

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.