



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 TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	922610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	79813-924770

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA CAROLINA CASTAÑEZ LEYVA	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	65.831.865	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lcastanezl@sena.edu.co	Número de Cuenta:	269044822
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?			
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:	7667249/2025	Nº Compromiso SIIF	47525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Tolima, con el propósito de llevar a cabo actividades inherentes a la formación, orientación y fortalecimiento de competencias y habilidades de los aprendices, en concordancia con los programas de formación, proyectos de investigación y demás iniciativas relacionadas con la apropiación de Ciencia, Tecnología e			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	06/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.120.000
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.786.667
Valor Bruto Pago:	\$ 1.120.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.120.000	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	\$ 1.120.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 529.700	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 título de RENTA	529.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9495476427	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 2.240.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 280.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 358.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 11.700		0,00	0%
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%	\$ 32.784.341	\$ 177.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.623.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$ 1.120.000,00	

SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó entrega de inventario del área de Electrónica
Se realizaron juicio evaluativos para las fichas 3206698, 3207153, 3207162, 3207166 3207185, 3207202
Se realizó inscripción y calificación de EDT denominado Encuentro de Ciencia, Tecnología y Matemáticas desde el Pensamiento Computacional Tecnoacademia Tolima

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

Lina Carolina Castañez

**LINA CAROLINA CASTAÑEZ LEYVA
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,

Jaime Alberto Custodio Villada Garcés

**JAIME ALBERTO CUSTODIO VILLADA GARCÉS
PROFESIONAL G03**

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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65831865		CASTAÑEZ LEYVA LINA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C 93 75UR 131 TORRE 3	IBAGUE-TOLIMA	3118962314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975672462	9495476427	I	2025/12/16	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$650,100

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)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0
1	CC 65831865	CASTAÑEZ LINA	230201	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS037	30	\$2,240,000	\$280,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,240,000	\$11,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$11,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65831865		CASTAÑEZ LEYVA LINA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C 93 7SUR 131 TORRE 3	IBAGUE-TOLIMA	3118962314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975672462	9495476427	I	2025/12/16	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$650,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
TOTAL				1	\$650,100	\$0	\$0	\$650,100	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, Diciembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

T.I.	1104707565	Nicolas Cruz Castañez	HIJO
-------------	-------------------	------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

Lina Carolina Castañez

FIRMA

Nombre: Lina Carolina Castañez Leyva

C.C.65831865

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

* 5 2 1 9 1 9 0 7 *



NUIP 1.104.707.565

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52191907**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código **T 1 N**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE LIBANO - COLOMBIA - TOLIMA - LIBANO

Datos del inscrito

Primer Apellido **CRUZ** Segundo Apellido **CASTANEZ**
 Nombre(s) **NICOLAS**

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
 Año **2 0 1 2** Mes **O C T** Día **0 2** **MASCULINO** **O** **POSITIVO**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **115459430**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CASTANEZ LEYVA LINA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 65.831.865 **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CRUZ GALINDO JEFFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.110.451.313 **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CRUZ GALINDO JEFFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) Firma
CC 1.110.451.313

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 Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año **2 0 1 2** Mes **O C T** Día **0 5** **JOSE MANUEL CASTANEZ AROCA - REGI**
 Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.104.707.565**
CRUZ CASTAÑEZ

APELLIDOS
NICOLAS

NOMBRES
Nicolás cruz C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-2012**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-OCT-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
10-DIC-2019 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2907300-01125282-M-1104707565-20200113 0069022687A 1 53773311



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: Lina Carolina Castañez Leyva				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Ibagué	FECHA	02 de diciembre de 2025	REGIONAL	Tolima
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					65.831.865
Carrera 45 Sur No. 141-05 Sector Picaleña - Contiguo a la Casa de la Moneda					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7667249 21 de marzo de 2025 - 06 de diciembre de 2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input 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 TIC	<input type="checkbox"/>	ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	SIMON ALBEIRO FLORIDO CUELLAR	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	JAIME ALBERTO VILLADA GARCES	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>	LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	FERNEY OBED MORALES GUTIERREZ	
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	SANDRA LILIANA VALDERRAMA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	HECTOR FABIAN MENDEZ FIGUEROA	
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	HECTOR FABIAN MENDEZ FIGUEROA	
OTRO	<input type="checkbox"/>	NA	
OTRO	<input type="checkbox"/>	NA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	JAIME ALBERTO VILLADA GARCES	

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) CASTAÑEZ LEYVA LINA CAROLINA identificado(a) con CC. 65831865 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 11:27:11

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.