



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	37094-226993

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	22.539.894	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	gcastro@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7432146981
IP/Nº de contacto:	52346	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿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:	7343649/2025	Nº Compromiso SIIF	6525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	RP-SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DEL PLAN DE ACCIÓN DE BIENESTAR AL APRENDIZ DEL CENTRO DE FORMACIÓN.ONBASE 08-9-2025-001919				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.870.097
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 42.277.722
Valor Bruto Pago:	\$ 3.870.097,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.870.097	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.870.097</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.565.697</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7994270936	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.565.697,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.548.039	\$ 1.556.235	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.870.097,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.600	\$ 194.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.700	\$ 249.000	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	\$ 8.100	\$ 8.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	44.893,00	1,160%
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%	\$ 36.062.775	\$ 855.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.485.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.825.204,00</b>	

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE**

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

CONSEJERIA INDIVIDUAL/ CONSEJERIA GRUPAL/ TALLER DE HABILIDADES BLANDAS EL SEMAFORO PARA DIAGNOSTICO FICHAS/  
TALLER VIRTUAL NACIONAL CONSTRUCCION RUTA VIOLENCIA DE GENERO / TALLER DE VOCEROS Y REUNION DENTRO DEL MARCO DE LAS REUNIONES TRIMEST  
ACOMPANAMIENTO GRADOS/ ACOMPANAMIENTO PLATAFORMA DE LA FAMA SENA/ ACOMPANAMIENTO RECONOCIMIENTO A LA EXCELENCIA OTRAS ACTIV PNBA

**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

**GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ**  
**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,

**FARIDES MIRANDA ESCAMILLA**  
**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**  
**HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 22539894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 82 A # 41	TELÉFONO: 3780645
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>7994270936</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):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1977871987

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 249.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 249.100</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 194.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 194.600</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 8.200</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 451.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 451.900</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: GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD BARRANQUILLA

FECHA 23/12/2025

REGIONAL ATLÁNTICO

C.C. No: 22539894

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CALLE 30 #3E-164

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

7343649 DEL 03 FEBRERO DE 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO  CESIÓN  LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO  TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		LUIS CARLOS MARTINEZ OTERO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		MARIANELA RAMIREZ ROSALES	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA Vo. Bo. María Teresa Argote Jutinico	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		Janina Tellez	Janina Tellez
CONTABILIDAD		Elena Guette Portes	Elena Guette Portes
TESORERÍA		Uvaldo Reyes	Uvaldo Reyes
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA	
BIBLIOTECA		ALEIDA PEREZ PINEDA	
GESTION EDUCATIVA		CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA	

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

OTROS:

GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ



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) CASTRO ORTIZ GLORIA ISABEL identificado(a) con CC. 22539894 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 11:50:23

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.  
SENA - Dirección General

Página 1 de 1



## PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

### FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

#### CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

**CONTRATO No.** 7343649 - 03 DE FEBRERO DE 2025

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** GLORIA ISABEL CASTRO ORTIZ

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:** C.C 22539894 de Manati

**OBJETO DEL CONTRATO** Prestar los servicios profesionales para liderar la formulación, implementación, seguimiento y reporte del plan de acción de bienestar al aprendiz del centro de formación.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables Formular de manera articulada con el equipo de Bienestar del Centro de Formación, el plan de bienestar al aprendiz del Centro de formación, según normatividad vigente, que incluya todas las modalidades y jornadas del centro de formación presentándose para aprobación del supervisor. Orientar y hacer seguimiento a las estrategias para el desarrollo de la cultura institucional, ciudadana, digital y ambiental, que incentiven el cumplimiento de normas. Articular estrategias o campañas orientadas a fomentar en los aprendices, actitudes positivas frente a su ser, su proyecto de vida, su formación y la convivencia ciudadana. Organizar, hacer seguimiento y entregar resultados de la implementación de lineamientos que se emitan para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, establecidos en el plan nacional integral de bienestar al aprendiz, y en el marco de la normatividad vigente. Apoyar la formulación de estrategias para el desarrollo de habilidades blandas en los aprendices del centro de formación, que mejoren sus capacidades de afrontamiento a las situaciones de la vida cotidiana. Apoyar estrategias para la orientación de los aprendices en temas relacionados con la salud física y mental que puedan afectar la permanencia del aprendiz en su proceso formativo. Realizar el seguimiento, analizar y generar las acciones de mejora, de ser el caso, con respecto del informe de medición de la encuesta de satisfacción de las actividades de bienestar al aprendiz y la entrega de apoyos socioeconómicos en el centro de formación, producido por el área de Servicio al Ciudadano. Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo Compromiso. .

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Barranquilla

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 Mes(es) y 19 día(s).

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** 03 DE FEBRERO DE 2025



**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**  
**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**  
**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 23 DE DICIEMBRE DE 2025

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** 2025

**VALOR DEL CONTRATO:** \$ 41369919.0666666

Valor total del contrato	\$ 41369919.0666666
Valor Ejecutado	\$ 41369918
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$
Saldo a liberar	\$ 0

**SUPERVISOR:** FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR:** C.C 45453874 de Cartagena

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** SI \_\_\_ NO \_\_\_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

**BALANCE FINANCIERO:**

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**


**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO  
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SANCIONES: SI\_\_ NO\_\_

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI\_\_ NO\_\_

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE\_\_ BUENO\_\_ REGULAR\_\_ INSUFICIENTE\_\_

Atentamente,

  
FARIDES JUDITH MIRANDA ESCAMILLA