



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 MAGDALENA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	61434-588737

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAILYS MARIA CASTRO PALMA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	57.105.227	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	danaste1282@gmail.com	Número de Cuenta:	91231098742
IP/Nº de contacto:		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	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:	7674088/2025	Nº Compromiso SIIF	46725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, TITULADA VIRTUAL, COMPLEMENTARIA Y/O, COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL PROGRAMADA POR EL CENTRO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	15/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.066.341
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 36.796.088
Valor Bruto Pago:	\$ 3.066.341,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.066.341	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.599.511		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.665.852	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.031.072	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9496322116	Base retención en la fuente a título de ICA	4.031.072,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de IVA	2.660.541,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	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	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 294.400		Reteica - 8299 - SANTA MARTA	18.624,00	0,700%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.700			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro-Hospital	61.327,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 2.000.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 766.585		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ 290.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 915.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.204.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$2.986.390,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en modalidad virtual para los programas de Desarrollo de Productos Electrónicos.
realizar evaluación de evidencias en las plataformas zajuna y sofia
hacer seguimiento a los aprendices para el cargue de sus evidencias
realizar informe mensual para la gestión de las fichas
preparación de clases para los encuentros sincrónicos
reunión con Instructora Ekatherine para socialización de las actas de cierre
reunión en curso de formación virtual con la instructora Ekatherine

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

DAILYS MARIA CASTRO PALMA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

EDWIN PARRA CASTILLO
INSTRUCTOR G18

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR 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 57105227		CASTRO PALMA DAILYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 NO. 37-65 CASA C11	SANTA MARTA-MAGDALENA	4352768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	2000148196	9496322116	N	2025/11/10	2025/12/11	NEQUI	\$544,500

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)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,600			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,600			\$0	\$0						
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,600			\$0	\$0						
1	CC	57105227	CASTRO DAILYS	25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)	0		\$0	\$0	14-23	30	(\$1,423,500)	(\$7,500)	0		\$0	\$0						
2	CC	57105227	CASTRO DAILYS	25-14	30	\$3,263,304	\$522,200	EPS005	30	\$3,263,304	\$408,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$3,263,304	\$17,100	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,600			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57105227		CASTRO PALMA DAILYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 NO. 37-65 CASA C11	SANTA MARTA-MAGDALENA	4352768	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10		2000148196	9496322116	N	2025/11/10	2025/12/11	NEQUI		31	\$544,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$5,800	\$0	\$300,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$5,800	\$0	\$300,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,600	\$200	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,600	\$200	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$4,500	\$0	\$234,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$4,500	\$0	\$234,500	
TOTAL				1	\$534,000	\$10,500	\$0	\$544,500	

	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 documento 57105227 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Diciembre de 2025 a las 04:37:38

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.



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: Dailys María Castro Palma

CIUDAD: Santa Marta FECHA: 12-Dic-2025 REGIONAL: Magdalena IDENTIFICACIÓN: 37105227

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CAAG. Km 5 vía a Gaira

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 001.PCCNTR.7674088 del año 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		WILSON FERNANDEZ GUZMAN	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		JAVIER ALBERTO MONTERO VALENCIA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARIA FERNANDA CANTILLO GARCIA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		YURI LORENA MORA CACERES	
CONTABILIDAD		HUGO RAFAEL BRITO	
TESORERIA		FREDYS ENRIQUES OLIVOS	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		EDWIN PARRA	
BIBLIOTECA		WILMAR ALFONSO RÍOS CARREÑO	<u>Wilmar Ríos C. 1031120672</u>
CONTRATACION		JOSE DE JESUS DE LA HOZ DIAZ	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		EDWIN PARRA	

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

OTROS:

Dailys Castro
Firma del Contratista