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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**36249-047309**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HILDA ISABEL CASTRO TORREGROSA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.082.044.286	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hildaisabelcastro1@gmail.com	**Número de Cuenta:**	12063256666
IP/Nº de contacto:	3114145996	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9030918/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**69226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN RAD# 08-9-2026-003325 PZO 18/10/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.003.735
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.424.984
Valor Bruto Pago:			**$ 3.553.123,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.450.612

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.553.123	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.553.123**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.283.823**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501643416**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 761.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 228.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.283.823,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.553.123,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	41.216,00	1,160%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.511.907,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION COMPLEMENTARIA EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

FORMACION COMPLEMENTARIA EN ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA

FORMACION COMPLEMENTARIA EN ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí 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

Hilda Castro A.

HILDA ISABEL CASTRO TORREGROSA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
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
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/03/26 09:52:18 USUARIO: SIC - C.C. 1082044286

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	29/01/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1626 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	69226	**Fecha Registro:**	2026-01-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	28.424.984,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	28.424.984,00	**Saldo x Obligar:**	28.424.984,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1082044286	**Razón Social:**	HILDA ISABEL CASTRO TORREGROSA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	12063256666	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	**Nombre:**	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.9030918-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-01-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930285 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO - ECONOMIA POPULAR	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						28.424.984,00	0,00		
					Total:	28.424.984,00	0,00	28.424.984,00	28.424.984,00

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación Rad# 08-9-2026-003325 pzo 18/10/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	28.424.984,00	28.424.984,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

TIEMPO COMPLETO			
MES	**DIAS**	**HONORARIOS**	**$3.553.123**
ENERO		$ -	0,00%
FEBRERO	12	$ 1.421.249,00	5,00%
MARZO	30	$ 3.553.123,00	12,50%
ABRIL	30	$ 3.553.123,00	12,50%
MAYO	30	$ 3.553.123,00	12,50%
JUNIO	30	$ 3.553.123,00	12,50%
JULIO	30	$ 3.553.123,00	12,50%
AGOSTO	30	$ 3.553.123,00	12,50%
SEPTIEMBRE	30	$ 3.553.123,00	12,50%
OCTUBRE	18	$ 2.131.874,00	7,50%
NOVIEMBRE		$ -	0,00%
DICIEMBRE		$ -	0,00%
TOTAL	**240**	**$ 28.424.984,00**	

TIEMPO COMPLETO			
MES	**DIAS**	**HONORARIOS**	**$4.737.497**
ENERO		$ -	0,00%
FEBRERO	12	$ 1.894.999,00	6,67%
MARZO	30	$ 4.737.497,00	16,67%
ABRIL	30	$ 4.737.497,00	16,67%
MAYO	30	$ 4.737.497,00	16,67%
JUNIO	30	$ 4.737.497,00	16,67%
JULIO	30	$ 4.737.497,00	16,67%
AGOSTO	30	$ 4.737.497,00	16,67%
SEPTIEMBRE	30	$ 4.737.497,00	16,67%
OCTUBRE	18	$ 2.842.498,00	10,00%
NOVIEMBRE		$ -	0,00%
DICIEMBRE		$ -	0,00%
TOTAL	**240**	**$ 37.899.976,00**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082044286		CASTRO TORREGROSA HILDA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera27 #7-03	SABANALARGA-ATLANTICO	4145996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	153526031	9501643416	N	2026/03/19	2026/03/19	NEQUI	0	$310,300

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)						$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,300			$0	$0			$1,050,543	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,300			$0	$0			$1,050,543	$10,900		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,300			$0	$0			$1,050,543	$10,900		$0	$0
1	CC	1082044286	CASTRO HILDA	25-14	12	($700,362)	($112,100)	ESSC24	12	($700,362)	($87,600)		0	$0	$0	14-23	12	($700,362)	($7,400)	0	$0	$0
2	CC	1082044286	CASTRO HILDA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,300			$0	$0			$1,050,543	$10,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082044286		CASTRO TORREGROSA HILDA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera27 #7-03	SABANALARGA-ATLANTICO	4145996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	153526031	9501643416	N	2026/03/19	2026/03/19	NEQUI	0	$310,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0	$0	$168,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$168,100	$0	$0	$168,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,300	$0	$0	$131,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$131,300	$0	$0	$131,300
TOTAL				1	$310,300	$0	$0	$310,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082044286		CASTRO TORREGROSA HILDA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera27 #7-03	SABANALARGA-ATLANTICO	4145996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	76185144	9499948499	I	2026/03/19	2026/02/19	NEQUI	0	$207,100

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)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$7,400		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$7,400		$0	$0
1	CC	1082044286	CASTRO HILDA	25-14	12	$700,362	$112,100	ESSC24	12	$700,362	$87,600		0	$0	$0	14-23	12	$700,362	$7,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082044286		CASTRO TORREGROSA HILDA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera27 #7-03	SABANALARGA-ATLANTICO	4145996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	76185144	9499948499	I	2026/03/19	2026/02/19	NEQUI	0	$207,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$0	$0	$112,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$112,100	$0	$0	$112,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,600	$0	$0	$87,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$87,600	$0	$0	$87,600
TOTAL				1	$207,100	$0	$0	$207,100