



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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

| | |
|-------------------|---------------|
| Código Regional | 11 |
| Código Centro | 921110 |
| Fecha Elaboración | Abril de 2026 |
| Versión | ENERO - 1,26 |
| ID de Proceso | 65558-827842 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | LIGIA MARIBEL CASTRO HIGUERA | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 37.727.300 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | lmcastroh@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 17471180173 |
| 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 2025 | SI |
| ¿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: | 9024811/2026 | Nº Compromiso SIIF | 2326 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | Prestar servicios profesionales para apoyar en el desarrollo de las actividades de evaluación de competencias laborales en la(s) función(es) productiva(s) o área(s) claves de Gestión Administrativa y Mercadeo, así como para la construcción de instrumentos de evaluación o revisión técnica, en el área o estrategia técnica de su dominio, en los centros de formación del SENA, conforme a los | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|------------|----|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del | 01/04/2026 | Al | 30/04/2026 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 41.583.333 |
| Número de pago | 3 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 49.900.000 |
| Valor Bruto Pago: | | | \$ 4.990.000,00 | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 36.593.333 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 4.990.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | \$ 0 | Retención en la Fuente del Periodo | \$ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | \$ 4.990.000 | | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 3.279.400 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | \$ 0 |

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

| | Abril | Marzo | | | |
|--|---------------|--------------|---|------------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 1080107106 | Base retención en la fuente a título de RENTA | 3.279.400,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.996.000 | \$ 1.996.000 | Base retención en la fuente a título de ICA | 4.421.100,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 249.500 | \$ 249.500 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 319.400 | \$ 319.400 | 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 III | \$ 48.700 | \$ 48.700 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 42.708,00 | 0,966% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ - | | 0,00 | 0% |
| | \$ - | \$ - | | 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 | \$ 837.984 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 37.927.505 | \$ 1.093.000 | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 1.789.000 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | \$ - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$ 4.947.292,00 | |

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Transferencia de conocimiento, elaboración de informes, gestión proceso ECCL, proceso ECCL por organización, construcción de batería de evaluación e indicadores.

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

Ligia Maribel Castro Higuera

**LIGIA MARIBEL CASTRO HIGUERA
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,

Sandra Astrid Escobar Calderon

**SANDRA ASTRID ESCOBAR CALDERON
PROFESIONAL G02**

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

**JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

PAGADO 30/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Razón Social | LIGIA MARIBEL CASTRO HIGUERA | | |
| Documento | CC37727300 | Dirección | CALLE 4 N 16 62 APTO 304 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3006772751 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | Total | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SIN | IGL | UMC | AVP | ACF | IRP | Días FER | Días EPS | Días ANL | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | |
| CC 37727300 | LIGIA MARIBEL CASTRO HIGUERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 2.000.000 | \$ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 2.000.000 | \$ 250.000 | 2.436 | \$ 2.000.000 | \$ 48.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 618.800 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000 | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 250.000 | \$ 48.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 618.800 | \$ 0 | \$ 618.800 |



Comprobante en línea

30 Mar 2026 22:59:32

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 181943429

Comercio
**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE
PAGOS ELECTRONICOS S**

Referencia 1
02

Fecha
30 Mar 2026 22:59:32

Referencia 2
900097333

Número de factura
177492949198957

Referencia 3
6311

Descripción del pago
**Pago PSE.
Ref:8823958870-202603-1621706.
idTrans:1621706**

Valor del Pago
\$618.800

Número de comprobante
TR2258213429

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia
**** 0173**

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8823958870-202603-1621706

Referencia / PIN

8823958870

Periodo de cotización

202603

Número aprobación (CUS)

181943429

Banco

BANCOLOMBIA

Valor

\$ 618.800

Fecha

2026-03-30 23:00:33.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

[Nuevo pago](#)