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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**25200-037533**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HEIDI YOSELIN CASTRO TORRADO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.090.437.354	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hycastro@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570067170007065
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:	9088591/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CTCM EN ÁREAS ASOCIADAS A CONSTRUCCIÓN, INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES, MADERA, GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS DIGITALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.687.485
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.742.059
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37578903**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.753.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en Revit en la ficha 3143773
Impartir formación en Revit en la ficha 3143772
Impartir formación en Revit en la ficha 3066960
Impartir formación en Revit en la ficha 2996275
Impartir formación en Revit en la ficha 3411967
Impartir formación en Revit en la ficha 3142614

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

Heidi Y Castro T

HEIDI YOSELIN CASTRO TORRADO
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G20

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
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

03/06/26 12:14:25 USUARIO: SIC - C.C. 1090437354

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CASTRO TORRADO HEIDY YOSELIN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1090437354
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-06-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37578903
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37578903
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 3.211.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.500	$ 401.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 3.211.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.900	$ 513.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.211.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 932.200	$ 932.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/07/2026

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de mayo de 2026

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.	**1092955008**	**Karyn Valeria Fernandez Castro**	**HIJO**
T.I.	**1092946916**	**Heily Valentina Fernandez Castro**	**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,

FIRMA
Nombre: HEIDI YOSELIN CASTRO TORRADO
C.C. 1090437354

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

NUIP 1092955008

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52813986

52813986

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [04] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [N 6 C]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA . NORTE DE SANTANDER . CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FERNANDEZ	CASTRO

Nombre(s)

KARYN VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes JUN Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA . NORTE DE SANTANDER . CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11946721-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTRO TORRADO HEIDI YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.437.354 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BONFANTE NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.396.438 CUCUTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BONFANTE NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.396.438 CUCUTA	

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 2013 Mes Abr Día 06	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA 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 -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA (N. DE S.)

PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2.005

07 MAY 2018

SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS

RUBEN DARIO GALVIS GARCÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

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

NUIP 1092946916

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43967662

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	04	☐	☐	☐	N 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FERNANDEZ	CASTRO

Nombre(s)

HEILY VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ABR Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA , NORTE DE SANTANDER , CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52479908-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTRO TORRADO HEIDI YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA №1.090.437.354 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BONFANTE NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA №1.090.396.438 CUCUTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ BONFANTE NELSON DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA №1.090.396.438 CUCUTA	Nelson David Fernández

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 2010 Mes MAY Día 05	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nelson David Fernández Firma	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS №011 DEL 05 DE MAYO DEL AÑO 2010 FOLIO №0075

IMPRESO POR DANARANJO S.A NIT. 860.013.711-5 10393 10-2008

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA (N. DE S.)

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2.005

SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS 07 MAY 2018

RUBÉN DARIO GALVIS GARCÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA