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 DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	13472-994724

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLGA LUCIA RODRIGUEZ MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.308.189	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ol.rodriguez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	060042462
IP/Nº de contacto:	16302	**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 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:	6712093/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**81424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN TITULADA EN EL ÁREA TEMÁTICA DE COMERCIO Y VENTAS Y RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS EN LA MODALIDAD VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.182.854
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.182.854
Valor Bruto Pago:			**$ 4.167.842,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.015.012

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.167.842	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.167.842**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.210.306**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472435441**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.667.137	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 208.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 266.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 3.205.759	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 120.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.210.306,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.692.642,00	
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 - BOGOTÁ	35.671,00	0,966%
-	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	**$4.132.171,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó las actividades relacionadas con los resultados de aprendizaje de la fase ejecución del proyecto formativo para el Técnico Operaciones Comerciales en retail en la ficha 2910880, fase ejecución ficha 2977928 y 2977929 y fase planeación ficha 3006336
Se realizó las siguientes actividades en la formación virtual para la fichas 2910880, 2977928, 2977929 y 3006336 en la plataforma Zajuna: Evaluación y retroalimentación de evidencias en la plataforma y por correo. Encuentros sincrónicos. Creación de anuncios en la plataforma ZAJUNA. Se realizó sesiones en línea con las fichas para orientar la formación. Constante comunicación por WhatsApp o celular con los voceros y suplentes de las fichas para atender las inquietudes de los aprendices Atender correo de los aprendices para responder a las inquietudes, también en plataforma Zajuna (foros, chat, mensajeria interna) por celular y whatsApp. Se efectuó seguimiento al proceso de formación verificando el centro de calificaciones de las fichas a cargo Se participó en las reuniones mensuales del EEF de las fichas. Se evalúo resultados de aprendizaje en SofíaPlus.

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

OLGA LUCIA RODRIGUEZ MARTINEZ
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 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,

SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA
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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

18/09/24 07:30:47 USUARIO: SIC - C.C. 52308189

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 52308189		RODRIGUEZ MARTINEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6C 70B 38 BRR MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2604431	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	892600259	9472435441	I	2024/09/20	2024/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

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)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC	52308189	RODRIGUEZ OLGA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$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 52308189		RODRIGUEZ MARTINEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6C 70B 38 BRR MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2604431	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	892600259	9472435441	I	2024/09/20	2024/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14578349113

(415)7707212489984(8020) 000001457834911 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 0 8 1 8 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 0 8 1 8 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MARTINEZ	OLGA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 C 70 B 38

42. Correo electrónico: olguilla07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 6 0 4 4 3 1	3 0 0 8 2 3 4 8 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 0 3 0 1 1 5	8 5 2 3	2 0 0 3 0 1 1 5		0 0 1 0	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CULTURA PREVENTIVA EMPRESARIAL
SALUD OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLÍNICO
NIT-900691700-6



FECHA:	ENERO 20 DE 2023
NOMBRE:	OLGA LUCIA RODRIGUEZ MARTINEZ
DOCUMENTO:	52308189
EDAD:	47 AÑOS
CARGO:	INSTRUCTORA
EMPRESA:	SENA
TIPO DE EXAMEN:	**MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

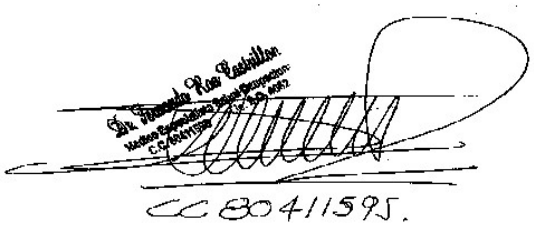
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD
SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

ESTE CONCEPTO SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS MUSCULO ESQUELETICO – CARDIOVASCULAR –PSICOMETRICO
GLICEMIA-PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS) – CUADRO HEMATICO
EXAMEN OPTOMETRICO – AUDIOMETRIA (FONOAUDIOLOGIA)

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES GENERALES
El trabajador debe ser incluido en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y demás actividades de carácter preventivo definidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
Cumplir estrictamente las normas de seguridad definidas para el cargo.
Se hace énfasis en Autocuidado-Higiene postural-Realización de pausas activas según protocolo de la empresa.
Mantener hábitos de vida saludable.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES ESPECÍFICAS
Aprender y utilizar técnicas para uso adecuado de la voz.
Se recomienda uso de medias de compresión graduada.
Control periodico en EPS.



Dr. FERNANDO VALERIO ROA CASTRILLÓN
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia 5143 de 2015
Calle 17 No 98-19
Tel. 5408875 – 3124470423
Web: cupre.co

RE: Solicitud validación de exámenes ocupacionales

Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co>

Mar 27/08/2024 3:23 PM

Para:Olga Lucia Rodriguez Martinez <olrodriguezm@sena.edu.co>

Cordial Saludo, Respetada Olga,

Espero se encuentre bien de salud,

De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.

Agradezco su amable atención,

Diana Mercedes Hernández Jiménez
Profesional Administradora de Salud Ocupacional
Profesional HYSI
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información,
Regional Distrito Capital
dmhernandezj@sena.edu.co
CEL: 3145184448
Calle 52 No. 13 - 65 - Oficina 302, Bogotá, Colombia

De: Olga Lucia Rodriguez Martinez <olrodriguezm@sena.edu.co>
Enviado: martes, 27 de agosto de 2024 15:08
Para: Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co>
Asunto: Solicitud validación de exámenes ocupacionales

Buenas tardes, señora Diana, espero que se encuentre muy bien.

Le escribo amablemente para solicitar el favor de la validación de mis exámenes pre ocupacionales para efectos de contratación.

Agradezco por su amable colaboración.

Cordial saludo,

Olga Lucia Rodríguez Martínez
Instructora Virtual-Contratista
olrodriguezm@sena.edu.co
ol.rodriguez@misena.edu.co
Centro de Gestión de Mercados, Logística y TIC
Regional Distrito Capital
Bogotá - Colombia



Olga Lucia Rodriguez Martinez
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías - Contratista
olrodriguezm@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 52 No 13-65



www.sena.edu.co
@SENAcomunica



Diana Mercedes Hernandez Jimenez
Ctro De Gestión De Mercados, Logís. Y Tecno. De La Informacion. - Contratista
dmhernandezj@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 52 No 13-65



www.sena.edu.co
@SENAcomunica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **OLGA LUCIA RODRIGUEZ MARTINEZ** identificado con **CC** No. **52308189**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2024010194550.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07