

SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

11

921710

Agosto de 2025

ENERO - 2.25

21941-479290

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DERLY JOHANA ORTEGON FERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	34.322.515	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dortegonf@sena.edu.co	Número de Cuenta:	230014123368
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?

NO

Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000

NO

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)

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:	8101904/2025	Nº Compromiso SIIF	36525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios personales como apoyo en la gestión económica y contractual de los procesos de contratación del centro para la industria de la comunicación gráfica.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.160.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 21.600.000
Valor Bruto Pago:			\$ 4.320.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.840.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.320.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1.440.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.760.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.397.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7982560386	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.397.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.728.000	\$ 521.950	Base retención en la fuente a título de ICA	3.827.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 216.000	\$ 65.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 276.500	\$ 83.600	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 I		\$ 9.100	\$ 2.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 83.600		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.974,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 65.300		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.800		-	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		\$ 576.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$19.670.605	\$ 1.133.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 286.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.283.026,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Análisis de cotizaciones para estudio de mercado y precios de referencia del proceso Mantenimiento de la terraza

Revisión, requerimientos y análisis cotizaciones proceso avaladas comité técnico estructurador del proceso Mantenimiento terraza

Análisis y determinación de los precios de referencia proceso Mantenimiento terraza

Determinación de los indicadores financierosproceso Mantenimiento terraza

Realización de estudio del sector de acuerdo al objeto contractual proceso mantenimiento de terraza

Realización de evaluación económica del proceso MC-DC-CICG-016-2025

Participar en la revisión y elaboración e inclusión de los documentos del objeto es Contratar el Mantenimiento de la terraza

Apoyo en etapa de evaluación verificación del sobre económico y subasta del proceso NRO. SASI-DC-CICG-011-2025

Reunión estado de procesos de la entidad. Reunión de seguimiento del presupuesto de contratación.

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

DERLY JOHANA ORTEGON FERNANDEZ
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,

SONIA ROCIO DIAZ VILLALOBOS
SECRETARIA 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

RICARDO ANTONIO MELO RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 84.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 84.500	\$ 300	\$ 84.800
SUBTOTALES:										\$ 84.500	\$ 300	\$ 84.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 66.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 66.000	\$ 300	\$ 0	\$ 66.300
SUBTOTALES:									\$ 66.000				\$ 66.000	\$ 300	\$ 0	\$ 66.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.800	\$ 2.800	\$ 100	\$ 0	\$ 2.900
SUBTOTALES:									\$ 2.800	\$ 100	\$ 0	\$ 2.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 34322515	ORTEGON FERNANDEZ CERLY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.440.000			NO	20																		231001-COLFONDOS	11	\$ 528.000	\$ 84.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 84.500	EPS001-ALIANSA UD S.A.	11	\$ 528.000	\$ 66.000	\$ 0	\$ 66.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	\$ 528.000	34322515	\$ 2.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 154.000
----------------------	-------------------

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso Con Enfoque Osteomuscular

Código: HSEQ-FG-07

Rev. Fecha: 2021.01

Versión No. 2



Fecha: 12/Ene/2023, Hora: 01:27:51 p.m.

Apellido: Ortegón Fernandez

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Asesora Economica

Dirección: Calle 22 J 113 46 Int 3 Apto 505

Teléfono: Celular: 3213357868

Ciudad: Bogotá D.C.

Peso: 69.3 Kg Estatura: 163 Cm

EPS: Aliansalud ARL: Colmena AFP: Colfondos

Nombre: Derly Johana

Nro Identidad: 34322515

Email: Estado Civil: Casado (a)

HC: # 45444

Edad: 39 años

Sexo: Femenino ♀

Nacimiento: 23/Ago/1983

Rh: O+

Exámenes Realizados

☐ Audiometría Clínica☐ Espirometría☐ Perfil Lipídico☐ Audiometría Tamiz☐ Glicemia☐ Vestibular☐ Coprológico☐ Optometría☐ Visiometría

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Específicas

Valoración Optometría, M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periódico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen

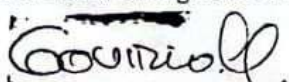
Resultado

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa



Dr. Ivan Gaviria M.
Medico Cirujano

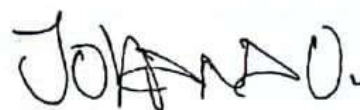
Especialista en Salud Ocupacional

R.S.O 7629 • R.M. 70129523

Ivan Gaviria

Medico I Ocupacional

Lic. de S.O #: 7629 -01/07/2016



Derly Johana Ortegón Fernandez

CC 34322515

Huella

Digital

Seguridad y Salud en el Trabajo – Cursos de Alturas – Cursos de Alimentos

Cra 103 A # 17 A – 44 / PBX: 2983537 – 3458470

Verifique su certificado en: www.unidadmedicallaborvital.com



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

DERLY JOHANA ORTEGON FERNANDEZ

C.C 34.322.515

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Código: 769282603000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano