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 ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**17 Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**93484-549226**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA LORENA CRUZ AGUILAR	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.018.425.276	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dialorc@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	040768652
IP/Nº de contacto:	14423	**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**	NO

¿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:	7432083/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**19925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.906.145
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.722.869
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 306.634

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**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		----------	**9491195657**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.700	$ 9.700
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		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 29.505.907	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.798.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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	39.366,00	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	**$4.560.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de documentos establecidos por el SIGA para el desarrollo de la FPI

Dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por la Coordinación Académica en pro de apoyar los procesos formativos correspondie

Publicación de evidencias y anuncios sobre el material de apoyo a la formación.

Aplicación de los lineamientos de los proyectos formativos, correspondientes.

Dar cumplimiento al manejo de datos personales de los aprendices programados en el trimestre en curso. Reporte de aprendices Sofía Plu

Elaboración de los documentos académicos requeridos por la Coordinación.

Dar cumplimiento a los ambientes de formación asignados de acuerdo a la programación establecida para el trimestre.

Elaboración y retroalimentación de material de apoyo para el proceso de formación asignado de acuerdo a la programación establecida pa

Impartir las acciones de Formación Profesional Integral, a los aprendices asignados, en la Modalidad presencial, en la respectiva jorn

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

DIANA LORENA CRUZ AGUILAR
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,

Firmado digitalmente por DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Fecha: 2025.09.17 09:56:17 -05'00'

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
No. Identificación 830072208-4
Dirección: CARRERA 11 # 66 53 PISO 4
Telefono: 7653378-3045395508
Email: gerenciasiso@outlook.es

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2023/01/27	Nro Ingreso:	20230127020139
Paciente:	DIANA LORENA CRUZ AGUILAR	CC:	1018425276
Edad:	33 años	Nombre Cliente:	SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTORA		
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPEDIENTE
Fecha Salida:	2023-01-27 15:57:05	Fecha Atención:	2023-01-27 09:22:44

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA PSICOLOGIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA, DISPERSOGRAMA] METODO AUTOMATICO VSG PERFIL LIPIDICO COL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIG		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	INGRESO SIN RECOMENDACIONES MEDICAS
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTAN ALTERACIONES CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS NI OSTEOMUSCULAR QUE INTERVENGAN EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES

Recomendaciones Generales

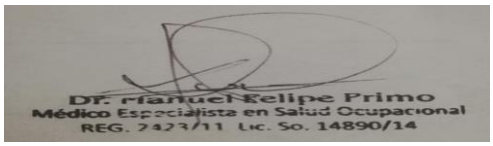
- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas y/o Restricciones

SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPARTIDAS POR LA EMPRESA, PRACTICAR LA HIGIENE Y EL LAVADO DE MANOS DURANTE LA LABOR, USO DEL TAPABOCAS Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SEGUN EL RIESGO DE EXPOSICIÓN

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL.



Profesional Ocupacional: MANUEL FELIPE PRIMO NEIRA
Registro M.D: 24232011
Licencia S.O: 14890/2014

Firma del Paciente: DIANA LORENA CRUZ AGUILAR
Identificacion: CC. - 1018425276

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Código Prestador: 110010849901
No. Identificación: 830072208-4
Dirección: CARRERA 11 # 66 53 PISO 4
Teléfono: 7653378-3045395508
Email: gerenciasiso@outlook.es

Fecha de Impresión: **2023/01/28 13:31:13**
Resultados Paraclinicos

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1018425276**	Nro Historia:	**1018425276**
Paciente:	**CRUZ AGUILAR DIANA LORENA**	Nro Ingreso:	**20230127020139**
Fecha Nac:	**1989/05/04**	Fecha Atención:	**2023-01-27 09:22:44.000**
Dirección:	**DIAGONAL 40 A N 8 65**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**33 años**	Enfasis:	**Sistema Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTORA**		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
PERFIL LIPIDICO COL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIG			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL TOTAL	159	MG/DL	OPTIMO: MENOR DE 200 - LIMITE ALTO: 200-239 - ALTO: MAYOR A 240
TRIGLICERIDOS	97		" NORMAL MENOR DE 150 - LEVEMENTE ELEVADO150-199 - ELEVADO 200-499
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	40	MG/DL	BAJO: MENOR DE 40 - NORMAL: 40 A 59 - ALTO: MAYOR O IGUAL 60
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	84	MG/DL	OPTIMO: MENOR DE 100 - CERCANO AL OPTIMO: 100-129 - LIMITE ALTO: 130-159 - ALTO: 160-189 - MUY ALTO: MAYOR O IGUAL A 190
HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA, DISPERSOGRAMA] METODO AUTOMATICO VSG			
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.72	X10^6/MM^3	4,00-5,00
HEMOGLOBINA	15.9	G/DL	12-17,4
HEMATOCRITO	44.3	%	36-52
V.C.M	92	FL	76-96
H.C.M.	30.1	PG	27-32
C.H.M.C.	33.2	G/DL	30-35
R.D.W.	12.7	%	12-14.5
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6900	/MM^3	5000-10000
NEUTROFILOS	56	%	50-75
LINFOCITOS	38	%	25-40
MONOCITOS	3	%	3-7
EOSINOFILOS	2	%	1-4
BASOFILOS	1	%	0.5-1
LINFOCITOS REACTIVOS	0	%	0.0-2.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	294000	/MM^3	150000-450000
M.P.V.	8.41	UM^3	7.5-8.5
P.C.T.	0.258	%	
I.D.P.	13.1	%	
V.S.G.	4	MM/HORA	1-15
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
GLUCOSA EN SUERO	71	MG/DL	65 - 110



SANDRA YURLEY RANGEL PASTO
Cédula: 27634086
Registro Médico: 54821
Bacteriologo (a)

Copyright 2006 - 2023 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

Sistemas Integrales en Salud Ocupacional IPS.

INFORME PRUEBA PSICOMETRICA			
NOMBRE	CRUZ AGUILAR DIANA LORENA	**EDAD**	33 AÑOS
EMPRESA	**SENA**		
FECHA	27 DE ENERO DE 2023		

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	
PRUEBA PSICOTECNICA WARTEGG	De acuerdo a la prueba aplicada por el candidato se puede inferir que es una persona equilibrada, En sus relaciones interpersonales suele ser afectivo en la forma de relacionarse con los demás, es sensible, orientado al servicio. Su capacidad para alcanzar objetivos es adecuada, aunque es una persona que le gusta que lo motiven al momento de lograr una meta, Además de canalizar adecuadamente sus impulsos y emociones, se esfuerza por controlar y manejar las situaciones bajo presión que le puedan generar ansiedad y estrés, por ello prefiere mantenerse ocupado en diversas actividades tratando de evadir su realidad. sus valores éticos y morales se encuentran dentro de lo socialmente establecido, es coherente entre lo que piensa y lo que hace, cumple y respeta las normas establecidas y a las personas que representan autoridad.

Leidy Lasso

Leidi Johana Lasso.
PSICOLOGA

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 1018425276		CRUZ AGUILAR DIANA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 67 NO 11 - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2581711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1742468705	9491195657	I	2025/09/17	2025/09/01	BANCO FINANDINA S.A. BIC	0	$570,900

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)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$1,839,804	$36,800			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$1,839,804	$36,800			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$1,839,804	$36,800			$1,839,804	$9,700		$0	$0
1	CC	1018425276	CRUZ DIANA	230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS008	30	$1,839,804	$230,000	CCF24	30	$1,839,804	$36,800	14-23	30	$1,839,804	$9,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$1,839,804	$36,800			$1,839,804	$9,700		$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 1018425276		CRUZ AGUILAR DIANA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 67 NO 11 - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2581711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1742468705	9491195657	I	2025/09/17	2025/09/01	BANCO FINANDINA S.A. BIC	0	$570,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$0	$0	$36,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,800	$0	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$570,900	$0	$0	$570,900