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	**22 de Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**62747-204441**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA VICTORIA HERRERA PENALOZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.801.224	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ma.vicky@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	17313262413
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**	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:	8457730/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**183525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la economía popular, aportando al fortalecimiento de la economía popular en concordancia con

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**16/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.812.290
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 9.812.290
Valor Bruto Pago:			**$ 2.299.755,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.512.535

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.299.755	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	**$ 2.299.755**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.414.455**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.835.302	$ 472.000	
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	1.414.455,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.893.955,00	
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	18.296,00	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	**$2.281.459,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades acordes con lo establecido en los programas y proyectos establecidos por competencias impartidas.
Publicación de evidencias y anuncios sobre el material de apoyo a la formación. Toma de Asistencia a la FPI
Se realiza publicación de material de apoyo de acuerdo a la planeación establecida en cada una de las competencias impartidas.
Se da cumplimiento a la programación de competencias.
Se realizan planes de trabajo y planeación de formación.
Se realiza proceso de planeación a la formación Campesena y Full Popular

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



MARIA VICTORIA HERRERA PENALOZA
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,



VIVIANA GOMEZ VARGAS
INSTRUCTOR G17

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA identificado(a) con Cedula Ciudadania 51801224, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Octubre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
30140908

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141215130532

(415)7707212489984(8020) **000014121513053 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 0 1 2 2 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 8 0 1 2 2 4	

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
HERRERA	PEÑALOZA	MARIA	VICTORIA

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: CR 23 68 32

42. Correo electrónico: vicky_herrera56@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 5 4 4 8 7 4 1	3 1 1 2 2 2 2 2 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 2 3 0 4 1 5	8 5 4 2	2 0 2 3 0 4 1 5	8 5 4 3			

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

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 HERRERA PEÑALOZA MARIA VICTORIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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. - 2024/07/13	Nro Ingreso:	20240713020117
Paciente:	MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA	CC:	51801224
Edad:	59 años	Nombre Cliente:	SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR		
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPENDIENTE
Fecha Atención:	2024-07-13 09:27:33		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA PSICOLOGIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	INGRESO CON RECOMENDACIONES MEDICAS
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PREVENTIVAS
ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO

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 Generales

Tipo Limitación: ninguna

Observación: SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPARTIDAS POR LA EMPRESA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS, CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS RICA EN PROTEINAS Y VEGETALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, PRACTICAR LA HIGIENE Y EL LAVADO DE MANOS DURANTE LA LABOR, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EL RIESGO DE EXPOSICIÓN, PRACTICAR EL AUTOCUIDADO.

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: JULIETH ALEXANDRA RODELO MOLINA
Registro M.D: 53077792
Licencia S.O: 708011062014

Firma del Paciente: MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA
Identificacion: CC. - 51801224

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: **2024/07/13 10:18:11**
Resultados Paraclinicos

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 51801224**	Nro Historia:	**20230127010155**
Paciente:	**HERRERA PEÑALOZA MARIA VICTORIA**	Nro Ingreso:	**20240713020117**
Fecha Nac:	**1964/09/12**	Fecha Atención:	**2024-07-13 08:52:22.000**
Dirección:	**CARRERA 23 N 68 32**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**59 años**	Enfasis:	**Sistema Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
GLUCOSA EN SUERO	76	MG/DL	65 - 110



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

Copyright 2006 - 2024 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

Sistemas Integrales en Salud Ocupacional IPS.

Fecha de ingreso: 13 de Julio de 2024

Nombres Y Apellidos: **MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA** **Identificación:** 51801224
Edad: 59 Años **Género:** Femenino
Empresa: Particular **Cargo:** Instructor

CERTIFICADO VISUAL

Con el presente comunicado certifico que **MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA** identificada con CC: 51801224, se ha presentado a examen optométrico completo, cuyo diagnóstico es:

OD	MIOPIA, PRESBICIA	REQUIERE CORRECION	**SI**	**X**
OI	MIOPIA, PRESBICIA		**NO**	

En la condición anterior reporta una agudeza visual de:

OD	V.L	20/100 Snellen	V.P	20/25
OI	V.L	20/100 Snellen	V.P	20/25

IDX Miopia y Presbicia corregido condicion ocular-visual favorable para su cargo, que la habilita para realizar sus actividades sin ningún impedimento.

RECOMENDACIONES

Continuar con uso de corrección óptica y control por optometría anual en EPS.



FELIZ ALBERTO SUAREZ
Licencia S.O: 79649266

Sistemas Integrales en Salud Ocupacional IPS.

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA VICTORIA HERRERA PENALOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51801224 realizó el día 22/10/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIA VICTORIA HERRERA PENALOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51801224 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA CC 51801224 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-16	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1855101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-16	**Fecha Fin del Contrato**	2025-12-19
Tipo de vinculación	Independiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de octubre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA VICTORIA HERRERA PEÑALOZA identificado(a) con CC 51801224, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	17313262413	2013-09-17	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co