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	**14 Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**14992-528757**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDGAR FERNANDO MUÑOZ CARDENAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	19.361.463	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	efmunoz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	458200078608
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?	SI
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
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:	7442934/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**23825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para ejecutar acciones de formación presencial en su sede principal y colegios del Programa de Articulación con la Media, en la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, áreas temáticas: Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.599.511
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.308.623
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

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	**$ 2.615.887**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493877662**
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		$ 0	$ 0
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		$ 8.125.000	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ 254.940	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 0	
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	2.615.887,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.369.511,00	
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	42.209,00	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	**$4.557.302,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Calificar y enviar a Coordinación notas de la sustentación de proyectos, incluida la segunda oportunidad Ficha 2943118 T.A.A. Institut
Compartir diseño y explicativo del modelo de IDEAS DE NEGOCIO Ficha 3172788 T.A.A. Instituto Cultural Rafael Maya.
Verificar documentos de identidad plataforma de Sofía Plus, ficha 2943118 T.A.A. Instituto Cultural Rafael Maya
Dar a conocer EL PROCESO DE Gestión Documenta y Normatividad en los Archivos, ficha 3178121 T.R.H. Colegio Diana Turbay I.E.D.
Impulsar la convocatoria para los cursos que promueve el Centro de Gestión ADMINISTRATIVA, para el cuarto trimestre de 2025.
Calificar la actividad de conservación documental de la ficha 3171917 T.A.A. grado décimo, Colegio Antonio Nariño I.E.D.
Dar a conocer EL PROCESO DE Gestión Documental y Normatividad en los Archivos, ficha 3177649 T.R.H. Colegio Alexander Fleming I.E.D.
Calificar y enviar a Coordinación notas de la sustentación de proyectos, incluida la segunda oportunidad Ficha 2945421 T.R.H. Colegio
Calificar actividad sobre archivo en la Ficha 3178121 T.R.H.Colegio Diana Turbay I.E.D.

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

EDGAR MUÑOZ

EDGAR FERNANDO MUÑOZ CARDENAS
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,

Firmado digitalmente por Miguel Angel Ruiz
Fecha: 2025.11.26 15:50:48 -05'00'

MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
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

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 19361463		MUÑOZ CARDENAS EDGAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90B # 71A - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2240054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1905270646	9493877662	I	2025/11/18	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$239,700

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)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC	19361463	MUÑOZ EDGAR		0	$0	$0	EPS005	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	$9,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$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 19361463		MUÑOZ CARDENAS EDGAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90B # 71A - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2240054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1905270646	9493877662	I	2025/11/18	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$239,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$239,700	$0	$0	$239,700

Gmail

ÉDGAR FERNANDO MUÑOZ CÁRDENAS
<edgarim7181@gmail.com>

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com 5 de noviembre de 2025, 11:14
<BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com>
Para: EDGARIM7181@gmail.com

Apreciado(a) EDGAR FERNANDO:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****8608:

Fecha:2025/11/05
Hora:11:13:45
Valor Transacción: $239,700
Clase de Movimiento:Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE APORTES EN LINEA

BANCO DAVIVIENDA

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 19361463		MUÑOZ CARDENAS EDGAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90B # 71A - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115036985	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1925627552	9494693072	I	2025/12/15	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$239,700

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)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$9,700		$0	$0
1	CC	19361463	MUÑOZ EDGAR		0	$0	$0	EPS005	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	$9,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805	$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 19361463		MUÑOZ CARDENAS EDGAR FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 90B # 71A - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115036985	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1925627552	9494693072	I	2025/12/15	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$239,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$239,700**	**$0**	**$0**	**$239,700**

Gmail

ÉDGAR FERNANDO MUÑOZ CÁRDENAS
<edgarim7181@gmail.com>

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com 13 de noviembre de 2025, 10:47
<BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com>
Para: EDGARIM7181@gmail.com

Apreciado(a) EDGAR FERNANDO:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****8608:

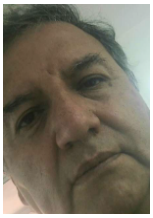
Fecha:2025/11/13
Hora:10:46:26
Valor Transacción: $239,700
Clase de Movimiento:Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE APORTES EN LINEA

BANCO DAVIVIENDA

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:	20230127020137
Paciente:	EDGAR FERNANDO MUÑOZ CARDENAS	CC:	19361463
Edad:	63 años	Nombre Cliente:	SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR		
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPEDIENTE
Fecha Salida:	2023-01-27 15:56:06	Fecha Atención:	2023-01-27 09:12:10

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
PSICOLOGIA	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 CON RECOMENDACIONES MEDICAS
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PREVENTIVAS.
ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTAN ALTERACIONES CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS NI OSTEOMUSCULAR QUE INTERVENGAN EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES

Recomendaciones Generales

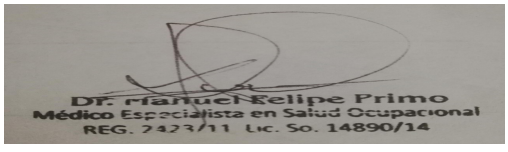
- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

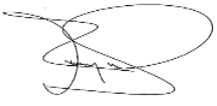
Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas y/o Restricciones

SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPARTIDAS POR LA EMPRESA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LA VISIÓN CERCANA, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS, CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS RICA EN PROTEINAS Y GRASAS SATURADAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, 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 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: MANUEL FELIPE PRIMO NEIRA

Registro M.D: 24232011

Licencia S.O: 14890/2014

Firma del Paciente: EDGAR FERNANDO MUÑOZ CARDENAS

Identificacion: CC. - 19361463

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com