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	**13 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**90336-883406**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILSON FERNANDO SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.733.539	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wfsanchez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	42609556662
IP/Nº de contacto:	3123774376	**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	8995034/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.897.500
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.634.997
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.160.003

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9499306728**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.047.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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	40.547,00	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	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir acciones de Formación Profesional Integral, a los grupos asignados en la programación del trimestre en la Competencia corresp

Participar en la ejecución de actividades de planificación y alistamiento de las competencias de formación, con el equipo ejecutor.

Realizar el registro diario del control de asistencia de los aprendices, a las sesiones de formación presencial programadas.

Gestionar el registro de las novedades en la plataforma Sofía Plus, derivadas de la ejecución de acciones de formación y acordadas en

Liderar el proceso de Inducción a la competencia de formación, socialización del plan de trabajo y establecimiento de acuerdos con los

Realizar seguimiento, revisión y emisión de calificación a las entregas de evidencias de productos, proyectadas en la ejecución de la

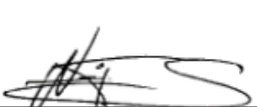
Remitir de forma oportuna a través del correo electrónico de los Aprendices: las guías de aprendizajes, Material de apoyo, el plan de

Ejecutar acciones de divulgación, orientación y asesoramiento del contenido del Proyecto Formativo, a los Aprendices de los grupos de

Ejecutar en los grupos asignados actividades de sensibilización, divulgación y aplicación del contenido del Reglamento del aprendiz SE

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



WILSON FERNANDO SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

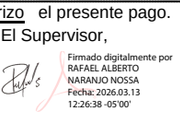
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



NARANJO NOSSA RAFAEL ALBERTO
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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 80733539		SANCHEZ WILSON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 49 B No. 38 - 29 Sur Fatima	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	115518527	9499306728	I	2026/03/10	2026/03/05	BANCOLOMBIA	0	$588,200

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)					$1,895,500	$303,300			$1,895,500	$237,000			$1,895,500	$38,000			$1,895,500	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,500	$303,300			$1,895,500	$237,000			$1,895,500	$38,000			$1,895,500	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,895,500	$303,300			$1,895,500	$237,000			$1,895,500	$38,000			$1,895,500	$9,900		$0	$0
1	CC	80733539 SANCHEZ WILSON	25-14	30	$1,895,500	$303,300	EPS002	30	$1,895,500	$237,000	CCF22	30	$1,895,500	$38,000	14-23	30	$1,895,500	$9,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,895,500	$303,300			$1,895,500	$237,000			$1,895,500	$38,000			$1,895,500	$9,900		$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 80733539		SANCHEZ WILSON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 49 B No. 38 - 29 Sur Fatima	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	115518527	9499306728	I	2026/03/10	2026/03/05	BANCOLOMBIA	0	$588,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,300	$0	$0	$303,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$303,300	$0	$0	$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$38,000	$0	$0	$38,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$0	$0	$237,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$237,000	$0	$0	$237,000
TOTAL				**1**	**$588,200**	**$0**	**$0**	**$588,200**

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-01-07

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	WILSON FERNANDO SANCHEZ	Documento:	CC 80733539
Fecha de nacimiento:	1982-08-23	Lugar de nacimiento:	PRADO (TOLIMA)
Edad:	43 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 49 # 38 SUR	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3123774376	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Salud Total
Responsable**:	YENI RODRIGUEZ (ESPOSA)	Teléfono:	3112321402
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a WILSON FERNANDO SANCHEZ con documento de identificación No. 80733539 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista..
2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optometría..

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.
RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales.

RESULTADO DE EVALUACIÓN PSICOMETRICA LABORAL: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el test de habilidad mental, emocional y lógica se considera que tiene la capacidad de resolver razonamiento lógico, numérico y la capacidad educativa.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Jaime Augusto Carrillo Castro
Medico Cirujano
CC 19454633
Escuela de Medicina Juan N. Corpas
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad el Bosque
RES. 0574 del 22 de Octub

Firma para identificación de usuario
WILSON FERNANDO SANCHEZ
Documento: 80733539

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 80733539
Fecha: 2026-01-07

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado	Optec 2000
Nombre	WILSON FERNANDO SANCHEZ
Documento:	80733539
Empresa usuaria:	INDEPENDIENTE
Usa lentes:	NO Tipo de lentes:
Frecuencia	Exámen realizado con lentes de contacto: NO



PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/30 Ojo Izquierdo: 20/30 Ambos ojos: 20/30

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Nasal 35 grados: Normal	Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal	Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal	Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal	Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Disminución leve de la agudeza visual de cerca en ambos ojos.
debe solicitar cita de optometría para formulación de la corrección óptica. Test de color normal, estereopsis 40 "de arco.

Diego Fernando Medina Contreras
Optometra
Universidad de la Salle
Registro 1055

Firma para identificación de usuario
WILSON FERNANDO SANCHEZ
Documento: 80733539

Escanee el código si desea verificar datos

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot - Cundinamarca - Colombia PBX: 888 98 42
www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2026-01-07 Hora: 15:31

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT: 900599216-1

RESULTADOS

FECHA: 2026-01-07 **HORA:** 09:53:57

80733539

GLUCOSA EN SUERO

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	WILSON FERNANDO SANCHEZ	**DOCUMENTO:**	80733539	**EDAD:**	43.38 Años
DIRECCIÓN:	CALLE 49 # 38 SUR BOGOTA	**TELÉFONO:**	3123774376	**F.Nacimiento:**	1982-08-23
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
GLICEMIA SIMPLE	97,6 mg/dL	70 - 110

Responsable: Consuelo Vanegas Barrios

Firma para identificación de usuario
WILSON FERNANDO SANCHEZ

Escanee el código si desea verificar datos

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot - Cundinamarca - Colombia **PBX: 888 98 42**
www.assomet.com contacto@assomet.com