

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		Abril de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		99086-178862	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		SANDRA RAMIREZ ARIAS		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		34.372.551		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		rariass@sena.edu.co		Número de Cuenta:		82507291763
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
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:		9120690/2026		Nº Compromiso SIIF		40726
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		01/04/2026		Al		30/04/2026
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.268.724
Valor Bruto Pago:		\$ 4.737.497,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.743.718
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.531.227
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						
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9502077435		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.900		\$ 9.900		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 1.047.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.094.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						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						
Desarrollo de actividades formativas en la modalidad titulada virtual y a distancia,conforme a los programas y competencias asignadas.						
Publicación de anuncios para las sesiones sincrónicas de atención en línea, para los programas formativos.						
Elaboración y actualización de material de apoyo según la planeación académica, para cada competencia asignada.						
Calificación con juicios de valor, de cada una de las evidencias entregadas por los aprendices.						
Completar la acción de calificación en la plataforma de Sofia Plus						
Interactuar de forma constante en la plataforma Zajuna para el registro de cada una de las actividades, del área técnica.						
Cumplimiento de la programación de competencias y resultados de aprendizaje.						
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						
<div><div>SANDRA RAMIREZ ARIAS EL CONTRATISTA</div></div>						
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 periodo 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.						
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div><div>Firmado digitalmente por DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO Fecha: 2026.04.15 17:49:12 -05'00'</div></div><div>DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO INSTRUCTOR G20</div></div>						
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)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34372551		RAMIREZ ARIAS SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA VUELTA LARGA CASA 49	PUERTO TEJADA-CAUCA	8282565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	25972090	9502077435	I	2026/04/15	2026/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$559,900

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)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO TEJADA Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0
1	CC 34372551	RAMIREZ SANDRA	25-14	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,894,999	\$19,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34372551		RAMIREZ ARIAS SANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA VUELTA LARGA CASA 49	PUERTO TEJADA-CAUCA	8282565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	25972090	9502077435	I	2026/04/15	2026/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$559,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$559,900	\$0	\$0	\$559,900	

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN



BANCO DE OCCIDENTE * 11 * 097 * 97783
08:35:22 2026/04/13 No Planilla: 9502077435
PRIO COTIZACION: 202603 Normal 343725513152732509
VALOR PAGADO: 559,900.00
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA NO. 9502077435

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON NO. DE AUTORIZACION 25972090
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.



IPS FUNDACIÓN SER

NIT. 901141247-5

Contáctenos(092) 8284513- 3177847733

calle 16 N° 16 -21B/Luis A. Robles. Puerto Tejada (C)

'Nos Apasiona Trabajar por Mejorar la Salud y Calidad de Vida de Nuestra Comunidad'

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2026-01-16 NUM. ID. PACIENTE: CC 34372551

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: SANDRA RAMIREZ ARIAS

ID: CC 34372551

SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 1977-02-08

EDAD: 48

DIRECCION: V/ VUELTA LARGA PUERTO TEJADA (CAUCA)

TELEFONO: 3152732509

PROFESION U OCUPACIÓN:

EPS: SANITAS

ESTADO CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: PREGRADO

EMPRESA: PARTICULARES

ARL: BOLIVAR

PENSIÓN: COLPENSIONES

ANTIGÜEDAD:

EMPRESA:

CARGO: INSTRUCTOR

**TIPO DE EXAMEN**

PRE-INGRESO: SI

ESPIROMETRÍA: NO

REUBICACION: NO

PERIODICO: NO

AUDIOMETRIA: NO

VALORACION APOYADA EN PROFESIOGRAMA: NO

POSINCAPACIDAD: NO

VISIONOMETRIA: NO

REMISION A EPS: NO

RETIRO: NO

ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS: NO

REMISION A ARL: NO

EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR: SI

OTRO:

LABORATORIOS:

EXAMEN DE INGRESO

EXAMEN DE EGRESO

EXAMEN PERIÓDICO

SINUSAL

ORIENTADO

SINUSAL

TIPO DE RESTRICCIÓN: NINGUNA

CAUSA DE APLAZAMIENTO: NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN LABORAL: SI

ACTIVIDAD FÍSICA, ÉNFASIS, ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR: SI

USO DE CORRECCIÓN VISUAL: NO

PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTOS, ÉNFASIS EN COLUMNA Y EXTREMIDADES: SI

RECOMENDACIONES:

CONCLUSIONES OCUPACIONALES De acuerdo al examen ocupacional realizado a SANDRA RAMIREZ ARIAS con documento de identificación No.34372551 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR SENA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

VISIONOMETRIA: CAPACIDAD VISUAL CONSERVADA PARA EL CARGO.

GLUCOSA: DENTRO DE LIMITES NORMALES PARA EL CARGO.

PRUEBA PSICOSOCIAL: REALIZADA

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

- Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio.
- Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
- Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.

RECOMENDACIONES GENERALES(Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

-Valoracion anual por optoemtria.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL NO PRESENTA RESTRICCIONES, APTO PARA EL CARGO.

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.

ENFASIS PSICOSOCIAL: ADECUADO



Katherine García Nates
Médica General, Medicina Ocupacional y del Trabajo
C.C. 34372551

MD. KATHERINE GARCIA NATES
MEDICINA GENERAL, MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL
TRABAJO
LIC. SO. 198514



Sandra Ramirez Arias
C.C. 34372551

SANDRA RAMIREZ ARIAS
CC 34372551