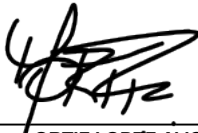


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: 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	53898-727431
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ORTIZ LOPEZ ALICIA MARCELA		Banco a consignar: ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.335.594		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: marcelaortizlopez@hotmail.com		Número de Cuenta: 5113334		
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 2025		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9059177/2026		Nº Compromiso SIIF 46926		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
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 en la modalidad presencial, para la sede principal y colegios del programa de Articulación con la		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2026 Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.899.976
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 47.374.970
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.162.479
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 3.140.497,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9502578187	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00 0,966%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.479.550		\$ 1.047.000		0,00
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) 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				
Continúo con los procesos de formación iniciados en las instituciones asignadas				
Asisto a las reuniones presenciales y virtuales programadas por la coordinación				
Cumpo con mis obligaciones contractuales				
Asisto al CGA cuando es requerido				
Elaboro los informes correspondientes al proceso de formación				
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> ORTIZ LOPEZ ALICIA MARCELA EL CONTRATISTA</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 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.				
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div> Firmado digitalmente por DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO Fecha: 2026.04.15 17:44:58 -05'00'</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 52335594		ORTIZ LOPEZ ALICIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 14B- 02	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	1234567	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	219967173	9502578187	I	2026/04/24	2026/04/13	BANCO ITAU	0	\$550,00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	lvs	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000		\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000		\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000		\$9,900			\$0	\$0			\$550,000
1	CC	52335594	ORTIZ ALICIA																		25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EP5017	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000					
Total Afiliados(1)																									\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900				\$0	\$0			\$1,895,000		\$9,900			\$0	\$0			\$550,000

Planilla Resumen

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	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000



DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	27 de enero de 2026	Ciudad	Bogotá	Vigencia	3 años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Alicia Marcela Ortiz López				
Documento identidad	52335594	Empresa o entidad	PARTICULAR	Cargo	Instructor
Género	FEMENINO	Edad	49	Fecha nacimiento	11/09/1976
Estado civil	Soltero	Hijos	2	Profesión u Oficio	Administradora de empresas
Email	marcelaortizlopez@hotmail.com				
Teléfono	3104454170				
Tipo de examen	Ingreso	EPS	Famisanar	ARL	Positiva
Pensiones	Colpensiones	Nivel Educativo	Postgrado		

* De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.

EXÁMENES REALIZADOS

**EXAMEN MÉDICO
OCUPACIONAL
OSTEOMUSCULAR**

27 de enero de 2026

VISIOMETRÍA

27 de enero de 2026

PERFIL PSICOLÓGICO ADC

27 de enero de 2026

AUDIOMETRÍA

27 de enero de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Alicia Marcela Ortíz López con documento de identificación No 52335594 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

VISIOMETRÍA

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos Visión de colores: Normal Fondo de ojo: Normal.

PERFIL PSICOLÓGICO ADC

Perfil Psicológico ADC: Nivel de estrés percibido: Muestra un nivel de estrés bajo en su vida cotidiana, con preocupaciones manejables y una actitud tranquila frente a las demandas laborales. Capacidad de adaptación: Destaca una excepcional capacidad de adaptación a diferentes entornos y escenarios laborales, evidenciando flexibilidad y disposición para aprender ante nuevos desafíos. Resiliencia emocional: Exhibe una resiliencia emocional notable, enfrentando las dificultades con calma y manteniendo una perspectiva optimista incluso en momentos de presión. Habilidades de afrontamiento: Se identifican habilidades de afrontamiento efectivas, como la búsqueda de soluciones creativas y la gestión proactiva de situaciones conflictivas, lo que sugiere una capacidad para resolver problemas de manera constructiva. Relaciones interpersonales: Demuestra habilidades interpersonales excepcionales, estableciendo relaciones sólidas y colaborativas con colegas y superiores, lo que favorece un ambiente laboral armonioso y productivo. Autoeficacia y autoestima: Se evidencia una autoeficacia alta y una autoestima saludable, reflejando confianza en las propias habilidades y una valoración positiva de sí mismo, aspectos que contribuyen a un desempeño laboral sólido y satisfactorio.

AUDIOMETRÍA

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

FIRMAS

FIRMA MÉDICO



JUAN JOSE REATIGA

C.C.: 7.472.676 - REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

FIRMA PACIENTE ATENDIDO



Alicia Marcela Ortíz López

52335594

RESULTADOS DE VISIOMETRÍA

Resultados Numéricos

Snellen: 6/6 (100%)

Landolt: 8/8 (100%)

Ishihara: 6/6 (100%)

Evaluación General

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos

Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos

Campo visual: Normal en ambos ojos

Visión de colores: Normal

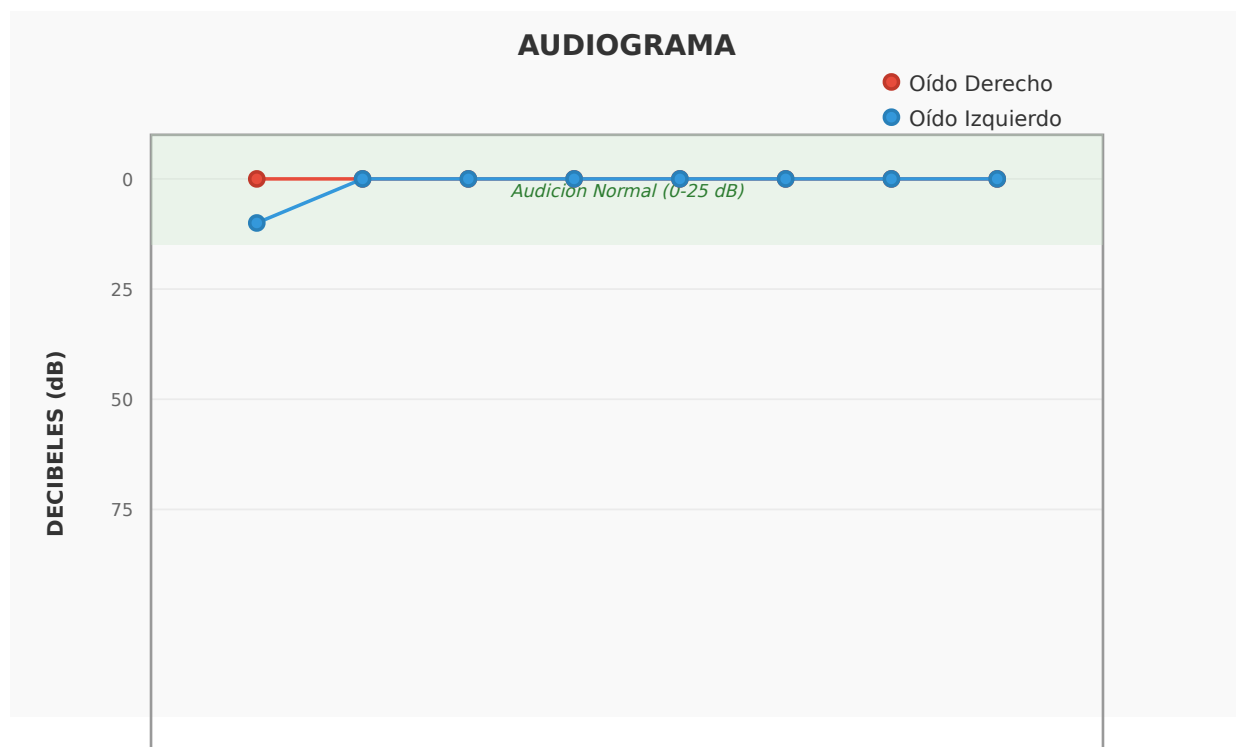
Fondo de ojo: Normal.



Dr. Miguel Garzón Rincón

C.C.: 79.569.881 - Optómetra Ocupacional Res. 6473 04/07/2017

Fecha: 27 de enero de 2026



Diagnóstico

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.