

<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)		Código Regional		11
			Código Centro		940410
			Fecha Elaboración		Abril de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
		ID de Proceso		97829-823665	
REGIONAL DISTRITO CAPITAL					
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 53.063.888			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ivonandrea.quiroga@gmail.co			Número de Cuenta: 009300720563		
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: 9046681/2026		Nº Compromiso SIIF 53226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9	
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 06/04/2026		Al 30/04/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 39.479.141	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 39.479.141	
Valor Bruto Pago: \$ 3.947.914,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 35.531.227	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.947.914		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.947.914				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.579.614		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Abril		Marzo	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----- 0		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.579.614,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905 \$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA 3.448.814,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900 \$ 0		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200 \$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ - \$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL I		\$ 9.200 \$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 33.316,00 0,966%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00 0%	
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% \$31.031.595		\$ 860.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.914.598,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Contribuir a la aplicación de los principios del Proyecto Educativo/Institucional en los productos y recursos entregables, armonizando					
Aplicar los lineamientos vigentes del Reglamento del Aprendiz y demás directrices institucionales aplicables al objeto contractual, en					
Presentar y entregar los productos pactados en el contrato y/o en el plan de trabajo, incluyendo soportes de aprendizaje derivados de					
Desarrollar acciones de apoyo a la formación profesional conforme al plan de trabajo y la programación previamente concertada para la					
Aportar en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades y procesos vinculados al contrato, y remitir los informes y soport					
Registrar en Sofía Plus las novedades definidas para el proceso, garantizando oportunidad y consistencia en los datos de matrícula, re					
Gestionar el registro de inasistencias y reportar los casos que correspondan (deserción, riesgo, situaciones de convivencia y otras ti					
Verificar la coherencia de la información de aprendices y sus contactos, incluidos datos de acudientes y emergencia, e informar al Sup					
Elaborar, actualizar y entregar los ajustes razonables que correspondan, documentando su aplicación y evidencias, para asegurar inclus					
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			IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO		
			IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;			Firmado digitalmente por DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO		
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.			Fecha: 2026.04.23 14:04:35 -05'00'		
			DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO 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 MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ivonne Andrea Quiroga Trujillo, identificado(a) con CC número 53063888, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53063888
NOMBRES Y APELLIDOS	Ivonne Andrea Quiroga Trujillo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	09/05/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2011
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	449 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	1312 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	19/06/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 53063888 IVONNE ANDREA QUIROGA
TRUJILLO Desde 01/04/2026 - Vigente N.I.T. 901217405
EMPLEAMOS TEMPORALES SAS Desde 03/12/2024 Hasta
27/04/2025



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

Certifica

A quien interese

Que IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO identificada con cédula de ciudadanía número 53063888 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002555516, vigente desde el 1 de Marzo de 2019.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 22 de Abril de 2026.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

0-20260422-17:14-28139807

Bogotá
658 4000
484 1300

Resto del País
01 8000 517 526

Dirección
Av 19 # 109a - 30
Bogotá, Colombia

Correo
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co





LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO identificado con CC. 53063888 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/07	Fecha inicio contrato	2026/04/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/15
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21042026N53063888A17341571**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141241793202	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 530638886				12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 53063888	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
31. Primer apellido QUIROGA		32. Segundo apellido TRUJILLO		33. Primer nombre IVONNE	
35. Razón social		34. Otros nombres ANDREA			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CL 148 N 107 50 TO 4 AP 1204					
42. Correo electrónico ivonandrea.quiroga@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3162271677		45. Teléfono 2 6014964648	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8541	47. Fecha inicio actividad 20260318	48. Código 4799	49. Fecha inicio actividad 20220630	50. Código 12	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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		61. Fecha 2026-03-18 / 02:44:49PM	
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: IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO					
984. Nombre QUIROGA TRUJILLO IVONNE ANDREA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **53063888**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	009300720563
Fecha de apertura	22/02/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NIT: 901446976-6
Dirección: CR 20C No 72a 14 Bogotá D.C. - Colombia
Teléfono: 3155525033-3156459121
Web: www.tusaludlaboralipsas.com
Email: gestionad@tusaludlaboralipsas.com

	Nombres y Apellidos: IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO	
	Identificación: CC	Número: 53063888
	Fecha de Nacimiento: 1984-05-09	Edad: 41
	Género: F	RH: O +
	Estado civil: CASADO	Escolaridad: POSTGRADO
	Dirección: DIRECCION	Teléfono: 3162271677
	EPS: PARTICULAR	ARL: NINGUNA
	AFP: PORVENIR S.A.	Tel. Acompañante:
	Acompañante:	
	Empresa: PARTICULAR	
Actividad Económica:		
Cliente: PARTICULAR		
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.		
Cargo: DOCENTE	Fecha de examen: 2026-03-25 08:19:55	

TIPO DE EVALUACION

TIPO DE EXAMEN: PREINGRESO	ENFASIS: OSTEOMUSCULAR
----------------------------	------------------------

EXAMENES REALIZADOS

CONSULTA VALORACION SALUD OCUPACIONAL PREINGRESO : NORMAL	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL : NORMAL
GLICEMIA	

RESULTADO VALORACION MEDICA OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA EL CARGO X	
--------------------------------------	--

RESULTADO VALORACION MEDICA OCUPACIONAL ESPECIFICA

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS X	CAMBIOS POSTURALES CADA 3 HORAS X
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA X	ADAPTACION A ESTILOS DE VIDA SALUDABLES X

OTRAS RECOMENDACIONES :

- * DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES, Y BAJA EN CARBOHIDRATOS
- * MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL

Consentimiento Informado del Trabajador:

Yo, IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO , con documento de identificación CC No. 53063888, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro:

Que conozco y comprendo mi derecho a la intimidad consagrado en el Artículo 15° de la constitución Colombiana, la obligación ética de la reserva médica de acuerdo a la Ley 23 de 1981, mis derechos como paciente de acuerdo a la resolución 13437 de 1991 y la confidencialidad de mi historia clínica de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999, el manejo de las historias clínicas ocupacionales de la Resolución 1843 de 2025 y los criterios en que se deben mantener los registros e historia clínica de la Resolución 1441 de 2013; que he sido informado plenamente de la naturaleza, propósito, objetivos, beneficios y riesgos de la atención y/o procedimientos ocupacionales en los servicios de exámenes de visometría, examen de audiometría, examen de espirometría, examen de psicología, examen médico físico que se me podrán practicar en **TUSALUD LABORAL IPS SAS** , identificada con nit numero 901446976-6

Por las razones anteriormente expuestas, de manera libre y autónoma declaro que autorizo y otorgo consentimiento amplio y suficiente a **TUSALUD LABORAL IPS SAS** para practicar mi valoración médica ocupacional, así como la realización de pruebas complementarias, lo anterior de acuerdo con la necesidad de valoraciones médicas ocupacionales según el cargo a ostentar.

SIN FIRMA


 IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO
 MEDICO
 LEGITIMADO Y AUTORIZADO
 POR TUSALUD
 UL 23/03/26

JONATHAN ANDRES SUAREZ MORA
101360845
RM: LIC.25-70/25
Firma y sello del médico evaluador


IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO
Documento: 53063888
Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO		
Identificación	CC	Nro	53063888
Fecha de Nacimiento	1984-05-09	Edad	41
Sexo	F	Empresa	PARTICULAR
Fecha cita	2026-03-25 07:56:47	Sede	CALLE 72
Dirección	CRA 20C No 72a 14 Bogotá D.C. - Colombia		

GLICEMIA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA	86	mg/dl	70 - 100
OBSERVACIONES			

INTEGRACION

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	

Liz Paola Salas Santrich
Bacteriologa
Registro 45503604 Ms.

LIZ PAOLA SALAS SANTRICH
Registro 45503604
Firma y sello del Bacteriólogo UMC



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53063888 el día 20/04/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53063888 realizó el día 20/04/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

IVONNE ANDREA QUIROGA TRUJILLO