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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**46273-336858**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.024.590.717	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lghernadez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488409810089
IP/Nº de contacto:	16030	**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**	NO

¿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:	9041116/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**26326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.268.724
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502301215**
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%	$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		$	

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

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
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
Registrar y documentar la información relevante de aprendices requerida para la trazabilidad del proceso, garantizando reserva y el cu
Aplicar las disposiciones vigentes en gestión documental relacionadas con el objeto, utilizando los instrumentos institucionales (proc
Aportar los medios y herramientas propias requeridas para cumplir las actividades contratadas, manteniendo autonomía técnica y operati
Elaborar, actualizar, hacer seguimiento y entregar los planes asociados al proceso (mejoramiento, acompañamiento, permanencia u otros

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

Laura Hernández

LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO
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,

Firmado digitalmente por SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
Fecha: 2026.04.20 16:31:11 -05'00'

SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
INSTRUCTOR G19

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024590717		HERNANDEZ RONCANCIO LAURA GISELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70c sur no. 17 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663306	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	232365030	9502301215	I	2026/04/08	2026/04/17	NEQUI	9	$553,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	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)																						$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
1	CC	1024590717 HERNANDEZ LAURA																		230201	30	$1,894,999	$303,200	EPS017	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000

aportes en línea

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	$1,900	$0	$305,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$303,200	$1,900	$0	$305,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$1,500	$0	$238,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$236,900	$1,500	$0	$238,400
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$3,500**	**$0**	**$553,500**



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	CONSUMIDOR FINAL		
Sector Económico:	NO DEFINIDA	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO	N. de hijos:	0
Documento:	CC - 1024590717		25/05/1998 Edad: 27
Estado civil:	SOLTERO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	CONTRATISTA.	Teléfono:	3118718837
Escolaridad:	Superior	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CL 70C SUR #17A-10	AFP:	PROTECCION
EPS:	FAMISANAR	ARL:	NO DEFINIDA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometría: Normal. Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual que corrige correctamente con uso de lentes. Debe usar lentes para su labor. control optométrico anual.
- Audiometría:

No realizada.

- Espirometría Computarizada: No realizada.

EXAMENES DE LABORATORIO

GLICEMIA	08/01/2026	NORMAL.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

Visual ☐ Auditivo ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐ Cardiovascular ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐ Físico ☐

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO con documento de identificación No. 1024590717 se considera CUMPLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA. del sector económico NO DEFINIDA

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

MUSCULOESQUELETICO: Normal. PSICOSOCIAL: Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables.

RECOMENDACIONES GENERALES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	CONSUMIDOR FINAL		
Sector Económico:	NO DEFINIDA	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO	N. de hijos:	0
Documento:	CC - 1024590717	Edad:	27
Estado civil:	SOLTERO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	CONTRATISTA.	Teléfono:	3118718837
Escolaridad:	Superior	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CL 70C SUR #17A-10	AFP:	PROTECCION
EPS:	FAMISANAR	ARL:	NO DEFINIDA

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO con documento de identificación No. 1024590717 se considera CUMPLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA. del sector económico NO DEFINIDA

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

MUSCULOESQUELETICO: Normal. PSICOSOCIAL: Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables.
Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas *embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.*
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen
EPS: Realizar Citologia.
Control Optómetra anual.

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Medico Esp Gerencia SST
Reg Med 72173322
Lic SST 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO
CC - 1024590717

Firma SST

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS

TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

Dirección: CL 27 SUR 14 43 Bogotá, Colombia

REPORTE DE PRUEBA DE LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresión : 08/01/2026 11:33:52

PACIENTE : LAURA GISELA HERNANDEZ RONCANCIO

DOCUMENTO : CC - 1024590717 SEXO : FEMENINO

F.NACIMIENTO : 25/05/1998 EDAD : 27 Años - 7 Meses - 15 Dias

SECCION : QUÍMICA SANGUÍNEA

EXAMEN : GLICEMIA

ESTADO : EXAMEN VALIDADO

DIRECCION : CL 70C SUR #17A-10

TELEFONO : 3118718837

CONSECUTIVO : 254

FECHA ADMISION : 08/01/2026 11:30

FECHA VALIDACIÓN : 08/01/2026 11:33

Cod.	Nombre del Analito	Resultado 1	Unidades	Ref. Inf.	Ref. Sup.	
GL001	GLICEMIA	103	mg/dL	0.00	0.00	VALORES DE REFERENCIA : 70 - 110

BACTERIOLOGO

JOSE MIGUEL HERNANDEZ VARGAS

Registro Médico : 1233343016