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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**88439-105987**

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: (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	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.531.227
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.793.730

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9503753621**	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%	$ 37.927.505	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.141.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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 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

SANDRA RAMIREZ ARIAS
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,

Digitally signed by DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Date: 2026.05.14 08:53:47 -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)

13/05/26 11:16:01 USUARIO: SIC - C.C. 34372551

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 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
2026-04	2026-04	38104860	9503753621	I	2026/05/14	2026/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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

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 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
2026-04	2026-04	38104860	9503753621	I	2026/05/14	2026/05/05	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**

AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFIX SAS - NIT. 900.156.826-1 100360550 sku:41110

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese 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.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 28 * 097 * 97783
08:51:53 2026/05/05 No Planilla: 9503753621
PRDO COTIZACION: 202604 Normal
VALOR PAGADO: 559,900.00 3437255131527325O9
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9503753621

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 38104860
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/04/2025) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

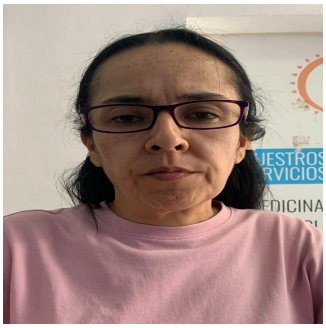
IPS FUNDACIÓN SER
NIT. 901141247-5
Contáctenos(092) 8284513- 3177847733
calle 16 N° 16 -21B/Luis A. Robles. Puerto Tejada (C)
'Nos Apasiona Trabajar por Mejorar la Salud y Calidad de Vida de Nuestra Comunidad'

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
PERIODICO: NO
POSINCAPACIDAD: NO
RETIRO: NO
ESPIROMETRÍA: NO
AUDIOMETRIA: NO
VISIOMETRIA: NO
ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS: NO
EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR: SI
REUBICACION: NO
VALORACION APOYADA EN PROFESIOGRAMA: NO
REMISION A EPS: NO
REMISION A ARL: NO
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
USO DE CORRECCIÓN VISUAL: NO
ACTIVIDAD FÍSICA, ÉNFASIS, ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR: SI
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:

VISIOMETRIA: 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



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



SANDRA RAMIREZ ARIAS
CC 34372551