



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 DISTRICT 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	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	53752-373302

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	80.817.331	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ogarciaf@sena.edu.co	Número de Cuenta:	086007534
IP/N° 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:	8998464/2026	Nº Compromiso SIIF	14526	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	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.056.233
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.318.736

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	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

			Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	1083190101	Base retención en la fuente a título 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			\$ -					
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.		\$ 5.235.000			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

Impartir formación competencia Implementar acciones estratégicas de mercadeo de acuerdo con segmentos y escenarios del mercado	354580
Impartir formación competencia Implementar acciones estratégicas de mercadeo de acuerdo con segmentos y escenarios del mercado	354580
Impartir formación competencia Implementar acciones estratégicas de mercadeo de acuerdo con segmentos y escenarios del mercado	354580

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Oscar Mauricio Garcia Forero

OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO
EL CONTRATISTA

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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)

PAGADO 01/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO		
Documento	CC80817331	Dirección	CL 22D #72 - 41 TORRE 3 APTO 704
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6013548764
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80817331	OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO	59	00																	0	30	30	30	0		(230201) PROTECCION	\$ 1.894.999	\$ 303.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.894.999	\$ 236.900	0,522	\$ 1.894.999	\$ 9.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	\$ 0	\$ 303.200	\$ 236.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000	\$ 0	\$ 550.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Fecha de examen: 2025-05-19

Fecha de impresión: 2025-05-20

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO	Número:	80817331
Identificación:	CC	Edad:	40
Fecha de Nacimiento:	1984-08-24	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	BOGOTA, D.C.
RH:	AB +	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Estado civil:	SOLTERO	Ciudad:	BOGOTA, D.C.
Estrato:	4	Teléfono:	3005333375
Dirección:	CALLE 22 D 72 41 TORRE 3 APTO 704	ARL:	NINGUNA
EPS:	EPS COMPENSAR	Tel. Acompañante:	
AFP:	PROTECCION S.A.	Cargo:	DOCENTE
Acompañante:			
Empresa:	ATENCION PARTICULAR		
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO SST
2. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
3. VISIOMETRIA-MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL
4. GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO

CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
Observaciones:

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL.
- VISIOMETRIA- CONCEPTO: AGUDEZA VISUAL BILATERAL NORMAL (20/20) EN VISIÓN LEJANA Y (20/30) EN VISION CERCANA, SIN USO DE CORRECCION OPTICA, BALANCE OCULAR ADECUADO EN VISIÓN LEJANA Y CERCANA, PERCEPCION DE PROFUNDIDAD Y DE COLOR NORMAL CON CAMPO VISUAL HORIZONTAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES EN AMBOS OJOS.
- LABORATORIOS CLÍNICOS: GLICEMIA BASAL: NORMAL.
- PRUEBA ESTADO PSICOLOGICO: NORMAL PARA EL CARGO.
- CONCEPTO: EL TRABAJADOR ES APTO PARA REALIZAR LA LABOR ASIGNADA CON RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y GENERALES.

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA
RECOMENDACIONES GENERALES

- SI
- RECOMENDACIONES GENERALES:
- ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, ABUNDANTE HIDRATACION
 - EJERCICIO FÍSICO 3 VECES A LA SEMANA MÍNIMO POR UNA HORA, DE PREDOMINIO CARDIOVASCULAR
 - REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS TRES VECES AL DÍA
 - HIGIENE RESPIRATORIA Y POSTURAL
 - HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
 - DORMIR MÍNIMO 6 HORAS EN LA NOCHE
 - NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

- RECOMENDACIONES VISUALES ESPECÍFICAS:
- HIGIENE VISUAL Y PAUTAS DE CONSERVACION VISUAL.
 - REALIZACIÓN DE PAUSAS VISUALES: POR CADA MEDIA HORA DE TRABAJO CONTINUO, DIRIGIR LA MIRADA A UN -PUNTO U OBJETO UBICADO A 6 METROS DE DISTANCIA Y MANTENER LA FIJACIÓN POR 30 SEGUNDOS. CONTINUAR TRABAJANDO.
 - SE EXPLICA AL USUARIO QUE ANTE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS TALES COMO VISIÓN BORROSA, CEFALEA O CANSANCIO VISUAL DEBE CONSULTAR POR OPTOMETRIA PARA REVISION DE AGUDEZA VISUAL.



Fecha de examen: 2025-05-19

Fecha de impresión: 2025-05-20

- SE SUGIERE CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA PARA REVISION DE AGUDEZA VISUAL.

OCUPACIONALES

PAUTAS ERGONOMICAS

SI

PAUSAS ACTIVAS

SI

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el consentimiento previamente firmado. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GEMSSA S.A.S



Oscar f

LUIS ALEJANDRO GUAQUETA

79426530

RM: 2535/91 LIC RESOLUCION 5414 DEL 26-07-2023

Firma y sello del médico evaluador

OSCAR MAURICIO GARCIA FORERO

Documento: 80817331

Firma del trabajador