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	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**84581-338512**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR HUMBERTO GOMEZ ROMERO	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.032.364.324	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ohgomezr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	322001666
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?	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:	9691215/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**65626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

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	**01/08/2026 Al 31/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.318.737
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.897.902
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.581.240

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

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9509644604**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 280.200	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	$ 9.200	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%	$ 20.687.730	$ 1.047.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 268.000			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

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,
Presentar y entregar los productos pactados en el contrato y/o en el plan de trabajo, incluyendo soportes de aprendizaje
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
Gestionar el registro de inasistencias y reportar los casos que correspondan (deserción, riesgo, situaciones de convivencia y otras ti
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

Oscar Gómez.

OSCAR HUMBERTO GOMEZ ROMERO
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,

Llanos E. Firmado digitalmente por MARTHA CECILIA LLANOS ESTUPIÑAN Fecha: 2026.08.21 12:04:41 -05'00'

MARTHA CECILIA LLANOS ESTUPINAN
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

19/08/26 10:48:32 USUARIO: SIC - C.C. 1032364324

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 1032364324		GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 # 55 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	578461574	9509644604	I	2026/08/10	2026/08/19	DAVIbank S.A.	9	$956,400

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)					$3,069,600	$491,200			$3,069,600	$383,700			$0	$0			$3,069,600	$74,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,069,600	$491,200			$3,069,600	$383,700			$0	$0			$3,069,600	$74,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,069,600	$491,200			$3,069,600	$383,700			$0	$0			$3,069,600	$74,800		$0	$0
1	CC	1032364324	GOMEZ OSCAR	231001	30	$3,069,600	$491,200	EPS005	30	$3,069,600	$383,700		0	$0	$0	14-11	30	$3,069,600	$74,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,069,600	$491,200			$3,069,600	$383,700			$0	$0			$3,069,600	$74,800		$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 1032364324		GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 # 55 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	578461574	9509644604	I	2026/08/10	2026/08/19	DAVIbank S.A.	9	$956,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$491,200	$3,400					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$491,200	$3,400	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,800	$600					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$74,800	$600	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$383,700	$2,700					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$383,700	$2,700	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$949,700	$6,700	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$494,600
$494,600
$75,400
$75,400
$386,400
$386,400
$956,400

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.759

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	**PARTICULARES**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO	MASCULINO	39 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	1032364324 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	**COLFONDOS**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON RECOMENDACIONES PARA EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCION	TEMPORAL	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	OPTOMETRÍA	✓
ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓	CUADRO HEMATICO III	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Rs. 15172 2019NC

Firma:

Nombre: CC: 53164665 - YULI MARCELA GUARIN

R. M.: 53164665 **L.S.O.:** 15078 - 17/12/2021

Código de Seguridad

Z860F1L28759

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO

CC: 1032364324

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

110299711

Nombre	**GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO**			Fecha de recepción:	10/07/2026
Identificación	CC 1032364324	Tel.	3208127654	Fecha Muestra	09/07/2026
Edad	40 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	M		
Médico	MEDICOS VARIOS			Fecha de impresion:	11/07/2026
No. Ordenamiento				Empresa	VIP SALUD OCUPACIONAL SAS
Fecha de nacimiento	21/06/1986			Sede	REFERENCIA

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLICEMIA EN AYUNAS EN SUERO Método: Espectrofotometría	89.8	mg/dL	65 a 110

YURY HASBLEIDY MENDEZ DIMATE
CC 1.030´640.177
BACTERIOLOGIA

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL.**	**Versión: 0**1 **Emisión: 16/09/21** **Página** 1 de 1
	VALORACION DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS	

De acuerdo con la evaluación psicológica realizada a través de las pruebas de MINI MULT 82 (X), se puede inferir que:

Apellidos y Nombres:	GOMEZ ROMERO OSCAR HUMBERTO	**Edad:**	**40** AÑOS
Empresa:	CONTRATISTA	**Estado Civil:**	SOLTERO
Documento de Identidad	1032364324	**Fecha de Aplicación**	JULIO-09- 2026
Cargo al que aspira:	CONTRATISTA	**Nivel académico:**	POSTGRADO

El paciente presento las siguientes pruebas que se correlacionan con los requisitos exigidos en el perfil definido para el citado cargo, teniendo en cuenta la identificación de habilidades especificas a través de las pruebas escritas, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS:

PRUEBA PSICOLOGICA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA PSICOLOGICA
TEST DE PERSONALIDAD MINI MULT 82	Se evidencia como una persona segura de sí misma, con interacción social cordial y afable, pacífica y espontanea. Muestra metas en acorde proyección a futuro; Refleja acorde afrontamiento para el manejo de los problemas; Medio manejo ante la presión, y baja reactividad ante situación muy estresante es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés. Con rasgos de personalidad asertiva y de mediación. Denota ser una persona que le gustan los retos y los riesgos con el fin de innovar en su ámbito, con acorde manejo en parámetros de autoridad, racional y analítico. Con rasgos de personalidad asertiva. Se identifica como una persona con pensamiento organizado y de ideas fluctuantes guiadas en pro del trabajo.

A continuación, se relaciona la identificación de factores de personalidad de la prueba de psicología especifica:

PRUEBA PERSONALIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE PERSONALIDAD
HIPOCONDRIASIS	Presenta bajas quejas o molestias somáticas y fisiológicas. Muestra adecuado interés de su propia salud personal. Se muestra alerta y colaborar durante el proceso.
DEPRESION	Es una persona entusiasta, optimista, activa, sociable. No presentan inhibiciones que les ocasione hostilidad hacia los demás.
HISTERIA	Se muestra como una persona estable, controlada y pacífica, caracterizada por relaciones interpersonales adecuadas. Con tendencia a una vida social adecuada y espontanea.
DESVIACION PSICOPATICA	Persona considerada independiente, no presenta sentimientos inapropiados, es enérgica y activa.
PARANOIDE	Se caracteriza por su flexibilidad; además es muy alerta, sensible y fuerte en carácter.
PSICASTENIA	Con capacidad adecuada para organizar su trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.
ESQUIZOFRENIA	No refleja alteración
HIPOMANIA	Agradable, entusiasta, sociable, de buen temperamento e interesados en la vida.

***** Observaciones Generales:** Es importante recordar que estas pruebas no son determinantes sino complementarias para la elección final del candidato. Las pruebas psicológicas proyectivas pretender identificar que el postulante cuente con las características necesarias para afrontar el puesto del trabajo que se está ofertando. Al interpretar pruebas proyectivas **NO SE ESTAN DETERMINANDO RAZGOS DE PERSONALIDAD Y/O DIAGNOSTICANDO CRITERIOS CLINICOS**. La fase más importante en el proceso de reclutamiento es la entrevista personal, aquí, el entrevistador podrá corroborar cualquier interpretación de personalidad del postulante, además de la información académica y profesional.

FIRMA DEL PROFESIONAL
REGISTRO: 197614
COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS