

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940510				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		97726-259351				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ELIZABETH BURITICA MORENO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		51.672.165		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		eburitica@sena.edu.co		Número de Cuenta:		58945902505			
IP/N° de contacto:		13104		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 2023		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (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:						Servicios en general a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		5754330/2024		N° Compromiso SIIF	2524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros en el área temática de Contabilidad de los programas presenciales de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral,							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2024		Al		31/03/2024			
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.606.250			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.500,00		Valor Total del Contrato:		\$ 24.411.400			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.140.750			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.500		Servicios en general a persona declarante de renta		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.960.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a título de RENTA		2.960.000,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9464334272		Base retención en la fuente a título de ICA		3.956.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.200		\$ 1.786.200		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		38.219,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 21.689.120		\$ 987.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.469.626							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.427.281,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Oblig.1 Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado, según la modalidad en la que se oriente el programa, de acuerdo con las necesidades del servicio, las cuales contemplan las jornadas académicas y sedes adscritas que maneje el centro de servicios financieros, en la red de conocimiento y área temática citada en el objeto contractual. Se apoyó la planeación los procesos del programa a los aprendices en formación de las fichas:2686267-2(28 aprend.-90 hrs);2770780(18 aprend-47,9 hrs)									
Oblig.6 Realizar el seguimiento y evaluación a los aprendices tanto en la etapa lectiva como productiva, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad.-Se realiza el seguimiento y evaluación a los aprendices en la etapa lectiva de las fichas:2686267-2(28 aprend.-90 hrs); 2770780 (18 aprend.-47,9 hrs).									
Obl.23 Realizar las actividades contractuales de formación conforme a los lineamientos vigentes, atendiendo las necesidades del servicio del centro de formación, el plan de acción y en concordancia con el concepto 31557 de 2019. Se ejecutan las actividades contractuales									
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									
ELIZABETH BURITICA MORENO 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,									
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO INSTRUCTOR									
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 ERNESTO ACEVEDO SOTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51672165		BURITICA MORENO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA91 A # 83-B-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577596	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	513785208	9464334272	I	2024/03/15	2024/03/14	BANCOLOMBIA	0	\$676,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$380,900	\$0	\$0	\$380,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$380,900	\$0	\$0	\$380,900	
TOTAL				1	\$676,100	\$0	\$0	\$676,100	



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ELIZABETH BURITICÁ MORENO
CC 51672165

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 25 de Septiembre de 2023
SBI-20235908579720



SEDE	CENDIATRA NORTE 86	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte No. 86
TELÉFONO	7680025 - 3904798	EMAIL	- 65 , Barrio Polo Club citas.norte86@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-12-30	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	ELIZABETH BURITICA MORENO	Identificación CC	Nro 51672165
Fecha de Nacimiento	1963-03-02	Edad	58
Empresa	PARTICULAR/NORTE	Sexo	F
Cargo	INSTRUCTOR		
Fecha Ingreso	2021-12-30 09:33:59	Fecha Salida	2021-12-30 11:33:56

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS CARDIOVASCULAR
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
EXAMEN OPTOMETRICO	PSICOMETRICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

OTRAS:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

CONTROLES ANUALES

SI

Observaciones:

*VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL EN EPS, CON CURVA DE TENSIÓN ARTERIAL PARA CONFIRMAR O DESCARTAR SI PADECE HTA Y DEFINIR MANEJO.

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

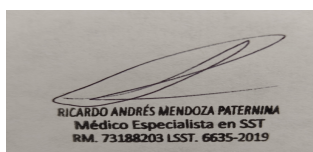
OTROS

SI

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



[Handwritten signature]



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

RICARDO ANDRES MENDOZA PATERNINA

RM: 73188203

Firma y sello del médico

ELIZABETH BURITICA MORENO

CC 51672165

Firma del trabajador