

<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 ATLÁNTICO		Código Regional		8				
			SALUD OCUPACIONAL		Código Centro		101008				
					Fecha Elaboración		Junio de 2024				
					Versión		MARZO 2024 - 2,24				
					ID de Proceso		97651-386967				
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1											
DATOS DEL CONTRATISTA											
Nombres y apellidos:			ALBA LUZ PEÑUELA REYES			Banco a consignar:			DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía			1.043.000.483			Tipo de cuenta:			AHORROS		
Correo electrónico:			alpenuela@sena.edu.co			Número de Cuenta:			0550027000090103		
IP/Nº de contacto:			52081			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									SI		
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:									Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.									0,00%		
DATOS DEL CONTRATO											
Nº del contrato:			5773286/2024			Nº Compromiso SIIF			4524		
						Número de pagos durante la vigencia del contrato			12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			Prestar los servicios profesionales como psicólogo laboral para implementar los programas y actividades asociados al eje Sena Mentalmente Saludable que hacen parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la Dirección Regional Atlántico y sus centros de formación, partiendo de la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de								
DATOS PERIODO DEL PAGO											
Del			01/06/2024			Al			30/06/2024		
Número de pago			6			Saldo Anterior del Contrato:			\$ 30.240.000		
Valor Bruto Pago:			\$ 4.320.000,00			Valor Total del Contrato:			\$ 49.248.000		
						Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 25.920.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
Ingresos por honorarios			\$ 4.320.000			Ninguno			0,00%		
Ingresos por comisiones			\$ 0			Retencion en la Fuente del Periodo			\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ 0								
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO			\$ 4.320.000			Menos, Retefuente Otros Ingresos			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 2.539.400			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO			\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR											
			Junio			Mayo			Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----			9468055339			Base retención en la fuente a titulo de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.728.000			\$ 1.728.000			Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 216.000			\$ 216.000			IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 276.500			\$ 276.500			Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -			\$ 0			Menos Retencion IVA		
ARL			\$ 9.100			\$ 9.100			Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -						38.275,00 1,000%		
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			\$ -						Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -						Otras Retenciones		
Dependientes hasta			\$ 432.000						Otras Retenciones		
Salud hasta			\$ 753.040			\$ -			Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%			\$ 37.181.350			\$ 847.000			Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 4.528.075						0,00 0,000%		
Retención en la Fuente Contingente			\$						0,00		
									Descuentos de embargo (Si tiene)		
									VALOR A PAGAR		
									\$4.281.725,00		
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO											
CAPACITACION PREVECION VIOLENCIA DE GENERO											
ATENCION PSICOSOCIAL DE CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS											
TALLER PRIMEROS AUXILIOS BRIGADISTAS											
ACTIVIDAD DEL PROGRAMA SEGURIDAD BASADA EN EL COMPORTAMIENTO											
JORNADA DE ORDEN Y LIMPIEZA CIYA											
JORNADA DE ORDEN Y LIMPIEZA CNCA											
ACOMPANAMIENTO RED DE APOYO											
PUESTO A PUESTO CON EL PROVEDOR ESTRES POSTRAUATICO											
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						ALBA LUZ PEÑUELA REYES EL CONTRATISTA					
1. Cumpli 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											
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO											
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,					
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						STEPHANY VALLE CORDOBA PROFESIONAL G04					
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.											
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043000483		PEÑUELA REYES ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 41E No 78C - 05	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038514	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713616374	9468055339	I	2024/06/24	2024/06/18	NEQUI	0	\$523,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500	\$0
1	CC 1043000483	PEÑUELA ALBA	230301	30	\$1,804,000	\$288,700	EPS010	30	\$1,804,000	\$225,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,804,000	\$9,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043000483		PEÑUELA REYES ALBA LUZ		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CARRERA 41E No 78C - 05	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038514	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713616374	9468055339	I	2024/06/24	2024/06/18	NEQUI		0	\$523,700
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$288,700	\$0	\$0		\$288,700
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$288,700	\$0	\$0		\$288,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,500	\$0	\$0		\$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$9,500	\$0	\$0		\$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$225,500	\$0	\$0		\$225,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$225,500	\$0	\$0		\$225,500
TOTAL					1	\$523,700	\$0	\$0		\$523,700