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 VALLE

DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**45810-630344**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MELISSA MORALES RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.130.599.177	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	melimoralesramirez@gmail.com	**Número de Cuenta:**	82321048656
IP/Nº de contacto:	0	**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7356185/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**24525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONAL PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR, TRAMITAR Y CONTROLAR, LOS PROCESOS DE CARGUE DE NOVEDADES, LIQUIDACIÓN DE LA NÓMINA, GESTIÓN DE VIÁTICOS QUE AFECTEN A LA NÓMINA, HORAS EXTRAS, LIBRANZAS Y GEST

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**04/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.327.900
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.327.900
Valor Bruto Pago:	**$ 1.832.790,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.495.110

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.832.790	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	**$ 1.832.790**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.064.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1069128375**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 355.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.064.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	9.164,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	65.878,00	
VALOR A PAGAR	**$1.757.748,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

diseño propuesta protocolo de rehabilitacion integral

elaboracion informe actividades preventivas por fisioterapia

diseño guia manejo trabajos preventivos para diferentes diciplinas

elaboracion certificados de seguridad y salud en el trabajo

capacitacion manual discapacidad

elaboracion propuesta de rehabilitacion por fisioterapia

diseño informe mensual por fisioterapia

reunion presencial introductoria

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

MELISSA MORALES RAMIREZ
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,

MARIA EUGENIA RUIZ ARBOLEDA
TECNICO G01

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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

17/02/25 22:05:15 USUARIO: SIC - C.C. 1130599177

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) MELISSA MORALES RAMIREZ , identificado(a) con CC 1130599177 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/06/2011 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	VIGENTE
RC	1232817948	SALVADOR SANTANA MORALES	VIGENTE
RC	1144113063	RENATTA SANTANA MORALES	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/02	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/03	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/04	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/05	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/06	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/07	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/08	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/09	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/10	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/11	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	2024/12	30
CC	1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	NI	860013720	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2025/02	11

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISIETE (17) días del mes de FEBRERO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORALES RAMIREZ MELISSA** identificado(a) con **CC** número **1.130.599.177** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025021722590

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 04/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 31945759
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	servicioalciudadano@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 31945759	GLADYS GONZALEZ RODRIGUEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1440	05/02/2025	CC 1130599177	MORALES RAMIREZ MELISSA	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

842BC06F7C915B7126F5BE8CE2D5F718 Certificado impreso el día 2/4/2025 11:31:08 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MELISSA
MORALES RAMIREZ
1130599177

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057071994

(415)7707212489984(8020) 000014105707199 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 0 5 9 9 1 7 7	9	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 0 5 9 9 1 7 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	RAMIREZ	MELISSA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 2 C 65 A 59 EL REFUGIO

42. Correo electrónico: melimoralesramirez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	3 9 6 2 6 3 5	3 1 7 6 7 0 0 2 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 8 2 7	0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 2				2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE CALI VALLE DEL CAUCA

MEDIDA CAUTELAR PAGADOR

Santiago de Cali, 20 de noviembre de 2023

CYN/005/2299/2023

SEÑOR PAGADOR
SERVICIO DE APRENDIZAJE NACIONAL SENA
notificacionesjudiciales@sena.edu.co; servicioalciudadano@sena.edu.co;
Con copia juridico5@marthajmejia.com

EJECUTIVO MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: BANCO DE OCCIDENTE S.A NIT: 890.300.279-4
DEMANDADO: MELISSA MORALES RAMIREZ C.C. 1.130.599.177
RADICACIÓN 76001400302920210055500

Cordial Saludo,

El Juzgado de origen, ordenó: **"PRIMERO: DECRETAR EL EMBARGO Y RETENCIÓN** previos de la 1/5 parte del excedente del salario mínimo legal mensual vigente y devengados o por devengar a que tiene derecho la demandada **MELISSA MORALES RAMIREZ**, identificada, con la cédula de ciudadanía No. 1.130.599.177, como empleada del **SERVICIO DE APRENDIZAJE NACIONAL SENA**, remitiendo oficio que comunica la medida a la dirección Calle 52 Nº. 2 bis – 15. Limítese la medida hasta la suma de $ 70.940.000. *(Fdo) RIGOBERTO ALZATE SALAZAR (Juez).*

En consecuencia, sírvase proceder de conformidad, efectuando las retenciones y depositándolas a órdenes de este Juzgado en la cuenta única No. **760012041700 código 760014303000** del Banco Agrario de Cali, en atención a lo dispuesto en el Art. 593 C.G.P.

Atentamente,

PILI NATALIA SALAZAR SALAZAR
Profesional Universitario Grado 17
Líder de Atención a partes interesadas
Oficina de Apoyo Judicial Ejecución Civil Municipal de Cali

NOTA: Este documento se firma de manera electrónica. Por lo tanto, no tiene caducidad. Para su confirmación y verificación de autenticidad por favor acceda a la página www.ramajudicial.gov.co [firma electrónica] o ingrese al link https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica/ y digite el número que figura en la parte inferior.

Firmado Por:
Pili Natalia Salazar Salazar
Profesional Universitario - Funciones Secretariales
Oficina De Apoyo
Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e5a603d416df0a9a434fda0045cb661110536c5fce104da5c89056b44fb8be20**

Documento generado en 28/11/2023 04:07:04 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica