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	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**17408-093119**

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:		**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: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO FISIOTERAPEUTA - PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE BIENESTAR AL FUNCIONARIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE LOS ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS Y/O CULTURALES PARA LOS EQUIPOS DE CONJUNTO DE LA DIRECCIÓ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.829.530
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 18.327.900
Valor Bruto Pago:	**$ 1.832.790,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.996.740

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1071844587**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 7.500
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.	$ 1.420.000		
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)	81.858,00	
VALOR A PAGAR	**$1.741.768,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

intervencion fisioterapeutica usuarios sena con sintomatologia osteomuscular

taller prevencion de lesiones deportivas en competencias

prevención y promoción en higiene postural

taller de hidratacion representativos

intervencion sintomatologhia activa osteomuscular usuarios sena

monitoreo historias clinicas

estadisticas y diseño de asistencias

diseño taller fms

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 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 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

15/05/25 20:24:30 USUARIO: SIC - C.C. 1130599177

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-15, 08:41:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071844587

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 23/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MELISSA MORALES RAMIREZ		
Documento	CC1130599177	**Dirección**	CRA 65 2B 65 CASA 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176700228
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1130599177	MELISSA MORALES RAMIREZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.223.600	$ 355.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 2.223.600	$ 278.000	2,436	$ 2.223.600	$ 54.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 688.000

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
$ 2.223.600	$ 2.223.600	$ 2.223.600	$ 0	$ 355.800	$ 278.000	$ 54.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 688.000	$ 0	$ 688.000

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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