

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-05	2025-05	1574911400	9486950513	I	2025/06/20	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	4	\$525,200

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)					\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500		\$0	\$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	\$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	\$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	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,804,000	\$288,700			\$1,804,000	\$225,500			\$0	\$0			\$1,804,000	\$9,500		\$0	\$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
2025-05	2025-05	1574911400	9486950513	I	2025/06/20	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	4	\$525,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,700	\$800	\$0	\$289,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,700	\$800	\$0	\$289,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$100	\$0	\$9,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,500	\$100	\$0	\$9,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,500	\$600	\$0	\$226,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$225,500	\$600	\$0	\$226,100	
TOTAL				1	\$523,700	\$1,500	\$0	\$525,200	



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 ATLÁNTICO
SALUD OCUPACIONAL

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

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	97466-652684

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 2024	SI
¿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			
SI			
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:	7249358/2025	Nº Compromiso SIIF	1325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO LABORAL PARA IMPLEMENTAR, EJECUTAR Y DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2025 DEL EJE SENA MENTALMENTE SALUDABLE RADICADO 08-9-2025-000636...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2025	Al	30/06/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.147.200
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 51.170.400
Valor Bruto Pago:	\$ 4.449.600,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 26.697.600

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.449.600	Ninguno	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	\$ 4.449.600	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.616.040	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Junio	Mayo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9486950513	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.616.040,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.779.840	\$ 1.779.840	Base retención en la fuente a título de ICA	3.942.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 222.500	\$ 222.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 284.800	\$ 284.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.300	\$ 9.300	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	39.423,00	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	\$ -		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	\$ 444.960		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 39.341.210	\$ 872.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.885.000			0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 4.410.177,00	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ATENCION PSICOSOCIALES
TALLER GESTION DE EMOCIONES AL CCL
ACTIVIDAD PROMOCION Y PREVENCION JORNADA 24 HORAS
PUESTO A PUESTO ACOSO LABORAL Y SEXUAL CEDAGRO SEDE URBANA
ACTIVIDAD DE ORDEN Y LIMPIENZA CALLE 30
PARTICIPACION EN INDUCCION Y REINDUCCION GENERAL
ESCUELA MINDFULNESS
INTERVENCIONES DE CLIMA LABORAL
CAPACITACION EN ESTRES POST TRAUMATICO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

**ALBA LUZ PEÑUELA REYES
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,

**LIZ BLEYDIS FONSECA CONSUEGRA
PROFESIONAL G03**

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**