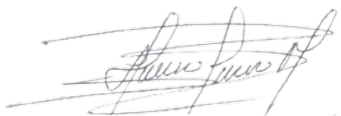
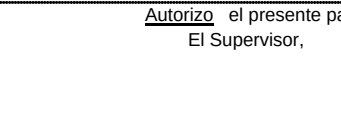


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68				
			Código Centro		954110				
			Fecha Elaboración		Julio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		71545-249805				
REGIONAL SANTANDER									
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER									
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1									
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:			ALBA JANETH MUÑOZ RODRIGUEZ		Banco a consignar:	DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía			37.891.373		Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:			albita4304@hotmail.com		Número de Cuenta:	488408377080			
IP/Nº de contacto:			3167493741		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:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
Nº del contrato:		5893780/2024		Nº Compromiso SIIF	23424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR : Prestar servicios profesionales en el rol de instructor de emprendimiento aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/07/2024		Al		31/07/2024			
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.709.349			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.846.262			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.243.804			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.953.745		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.953.745,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		8631007903		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		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 Retencion IVA		0,00	15%
ARL		II		\$ 18.700		Reteica - 8551		0,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,500%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,500%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,500%
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%		\$ 34.082.904		\$ 984.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.783.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
FICHA 2957289 AA: Identificar etapas para la elaboración de un proyecto productivo									
FICHA 2948430 AA: Dinamizar las actividades comerciales de la unidad productiva									
FICHA 2944359 AA: Fortalecer habilidades emprendedoras para estructurar proyectos innovadores									
Anexo planilla de seguridad social Nro 8631007903 mes Junio									
Tota de horas 184									
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									
<div></div>									
ALBA JANETH MUÑOZ RODRIGUEZ 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.									
<div></div>									
OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G19									
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									
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ									
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									



RAZÓN SOCIAL :	ALBA JANETH MUNOZ RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37891373
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-17
FECHA DE PAGO:	2024-06-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	8631007903
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8696920829
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 223.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 285.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.700	\$ 18.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.800	\$ 527.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/08/2024
----------------------------------	------------