

<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 NARIÑO DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	52		
			Código Centro	101052		
			Fecha Elaboración	Agosto de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	09409-992665		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ANA LUCIA PAGUATIAN ORTEGA		Banco a consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 41.183.095		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: alpauatian@sena.edu.co		Número de Cuenta: 479013007571				
IP/Nº de contacto: 0		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		NO		
¿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:	5831479/2024	Nº Compromiso SIIF	6624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORD. NAL DE EMPRE.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2024	Al	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.425.000	
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 53.735.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.885.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.540.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000	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		\$ 4.885.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.872.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.872.300,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7932275443	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300	\$ 244.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700	\$ 312.700	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 10.200	\$ 10.200	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	24.425,00	0,500%
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		\$ 488.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904	\$ 957.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.326.900			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.860.575,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Asesoría en la elaboración de planes de negocio						
Entrenamientos en la ruta emprendedora						
Jornadas de revisión de video Pitch						
Atención a emprendedores Ruta general y economía Campesina						
jornadas de orientación a emprendedores servicios CDE						
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					<div><div>Firmado digitalmente por Ana Lucía Paguatian Ortega Fecha: 2024.08.14 12:06:52 -05'00'</div></div>	
					ANA LUCIA PAGUATIAN ORTEGA EL CONTRATISTA	
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; 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>Firmado digitalmente por Diana Cristina Fuertes Torres Fecha: 2024.08.16 11:57:35 -05'00'</div></div>	
					DIANA CRISTINA FUERTES TORRES PROFESIONAL G04	
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 BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA DIRECTOR REGIONAL C G05						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41183095	NÚMERO PLANILLA:	7932275443	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LUCIA PAGUATIAN ORTEGA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CRA 37 13 25	TELÉFONO:	3000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	823285790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 312.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 312.700	\$ 0	\$ 312.700	
SUBTOTALES:										\$ 312.700	\$ 0	\$ 312.700	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 244.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.300	\$ 0	\$ 0	\$ 244.300	
SUBTOTALES:													\$ 244.300	\$ 0	\$ 0	\$ 244.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.200	\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 10.200			
SUBTOTALES:									\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 10.200			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 41183095	PAGUATIAN ORTEGA ANA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.954.000			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.954.000	\$ 312.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 312.700	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30		\$ 1.954.000	\$ 244.300	\$ 0	\$ 244.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.954.000	\$ 41183095	\$ 10.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 567.200



Banco Agrario de Colombia

Claroluna89

Fecha Ultimo de Ingreso: 2024-08-04

COMPROBANTE DE PAGO	
Dirección IP	181.52.199.105
Empresa	SOI ACH
Valor de la Compra	\$567.200,00
Valor IVA Informado	\$0,00
No. Factura	7932275443
Descripción pago	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Cus	823285790
Referencia 1	10.80.25.153
Referencia 2	CC
Referencia 3	41183095
Fecha solicitud	2024-08-04
Valor Transacción	\$0,00
Número cuenta	479013007571
Número autorizacion	2019209272
Fecha transacción	2024-08-04 07:49:16
Esta transacción está sujeta a verificación	