

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 68                 |
|                                                                                                                                 | REGIONAL SANTANDER                                                                                                                          |  | Código Centro     | 922510             |
|                                                                                                                                 | CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER                                                                                     |  | Fecha Elaboración | 31 de Mayo de 2021 |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | ENERO 2021 - 1,21  |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)                                                          |  | ID de Proceso     | 68786-161162       |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 87918              |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                             |                                                                                        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA | C.C.                                                                                   | 91.518.247  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | ajaimest@sena.edu.co        | IP/N° de contacto                                                                      | 3157157794  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | NO RESPONSABLE              | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | NO          |
|                                                                                                                      |                             | Es declarante de renta?                                                                | SI          |
|                                                                                                                      |                             | Es Pensionado?                                                                         | NO          |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | SI                          | Inducción SST                                                                          | SI          |
|                                                                                                                      |                             | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | SI          |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA                 | Tipo de cta                                                                            | AHORROS     |
|                                                                                                                      |                             | N° Cuenta                                                                              | 29186283951 |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO                          | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | NO          |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |                 |                        |                              |
|---------------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                            | 2162458/2021    | N° Compromiso SIIF     | 1621                         |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 40.950.000   | N ° Pago               | 5                            |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 28.340.000   | Periodo objeto de pago | Del 01/05/2021 Al 31/05/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 24.440.000   | Comisiones             | \$ 0,00                      |
| Valor Bruto Pago                            | \$ 3.900.000,00 |                        |                              |

  

|                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBJETO CONTRACTUAL:                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| (Descripción del servicio prestado) |  | INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA, Y VIRTUAL EN EL PROGRAMA FIC, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM PLAZO 10 MESES Y 15 DÍAS VALOR MENSUAL \$3.900.000 |  |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.900.000 | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 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                           | \$ 3.900.000 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.591.550 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO            | \$ 0  |

  

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Mayo         | Abril        |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.560.000 | \$ 1.560.000 | Valor Base retención en la fuente 2.591.550,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 195.000   | \$ 195.000   | Valor Base retención en la fuente ICA 3.455.400,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 249.600   | \$ 249.600   | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL V                                                                 | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente 0,00                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Menos Retención IVA 0,00                           |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              | Reteica - 8299 20.732,00                           |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                           | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 863.850   |              | 0,00%                                              |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | 0,00%                                              |
|                                                                       |              |              | VALOR A PAGAR \$ 3.879.268,00                      |

  

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

  

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>se realizo apoyo a etapa productiva a ficha 2067188 en construcción de redes de acueducto y alcantarillado</p> <p>se realizo apoyo a formación titulada a ficha 2067188 en construcción de redes de acueducto y alcantarillado</p> <p>se realizo apoyo a formación titulada a ficha 2203351 en construcción de edificaciones</p> <p>Se realizo apoyo a convenio sena-swisscontact asistiendo a reuniones y liderando la propuesta de Agua en el marco de la construcción</p> |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></p> <p>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 diligenciados.</p> | <p><b>ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA</b><br/>EL CONTRATISTA</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

  

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p> | <p>Autorizo el presente pago.<br/>El Supervisor,</p> <p><b>LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA</b><br/>INSTRUCTOR</p> |

  

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**

  

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

**Información básica de la planilla**

|                                |                             |                                       |            |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>Empresa:</b>                | ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA | <b>NIT:</b>                           | 91518247   |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                           | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | Abril 2021 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                   | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | Abril 2021 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 8350610565                  | <b>Total a pagar:</b>                 | \$452800   |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 30/06/2021                  | <b>Total de empleados:</b>            | 1          |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 11/05/2021                  | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3          |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |               |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 653821468459  |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago en Cajas |
| <b>Banco:</b>                    | 1023                                  | <b>Número Autorización:</b> | 92846359      |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |               |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-11  | 890903790 | ARL SURA                                 | 1              |                                              | \$0                                          | \$8,200      |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |                                              | \$0                                          | \$249,600    |
| EPS046 | 900914254 | SALUD MIA EPS SAS                        | 1              |                                              | \$0                                          | \$195,000    |
|        |           |                                          |                |                                              |                                              | \$452,800    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**