

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Febrero de 2022
			Versión	ENERO 2022 - 1,22
			ID de Proceso	43876-758328
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)			No. de documento	343588
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JENNIFER LAFAURIE RIQUETT Correo electrónico contratista: jlafaurie@sena.edu.co		C.C. 1.083.432.717	IP/N° de contacto 3014740506	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 08078825597	
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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 3267670/2022		N° Compromiso SIIF 15522		
Valor Total del Contrato \$ 37.560.476 Saldo Anterior del Contrato \$ 36.748.985 Nuevo Saldo del Contrato \$ 33.271.163		N ° Pago 2	Periodo objeto de pago Del 01/02/2022 Al 28/02/2022 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
		Valor Bruto Pago \$ 3.477.822,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P: INSTRUCTOR- IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES - DESPLAZADOS DEL CENTRO NACIONAL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.477.822		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.477.822		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.310.992		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		Febrero	Enero	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.391.129		4433754027	Valor Base retención en la fuente 2.310.992,00	Valor Base retención en la fuente ICA 3.081.322,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 173.900		\$ 125.000	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 222.600		\$ 160.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL \$ 7.300		\$ 5.300	Reteica - 8299 30.813,00	Reteica - 8299 30.813,00 1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ -		-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 608.064 \$ -		-	VALOR A PAGAR \$ 3.447.009,00	VALOR A PAGAR \$ 3.447.009,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 770.331		-		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		-		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Sesión de clases con los cursos complementarios de fortalecimiento pedagógico comunitario en la primera infancia y gestión del talento humano. Informes semanales de la formación Verificación de los aprendices inscritos en la plataforma sofia plus. solicitud de creación de fichas				
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 diligenciados.			JENNIFER LAFAURIE RIQUETT 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 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.			CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT INSTRUCTOR G20	
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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1083432717				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					JENNIFER LAFAURIE RIQUETH					ATLANTICO					I-INDEPENDIENTE				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BARRANQUILLA					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
DIRECCIÓN:					CALLE 72 NO 29-97					TELÉFONO:					3041813				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					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
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:												\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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			IBC	CCF					SENА	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	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								EMP	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV	PREV

TOTAL

\$ 384.100

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9179365793 DU: 341738

Cajero: YEESARTO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 15/02/2022 15:52:15

PS Recaudador:
900675 BARRIO RECREO ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1083432717

Nombre: JENIFER

Apellido 1: LAFORTE

Apellido 2: RIQUETT

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 00000000

Codigo Planilla: 4433754027

Periodo Pago: 2022/01

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1083432717 \$384.100,00

Valor recibido: \$384.100.00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efacty.com.co