

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Diciembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	29579-432176
			No. de documento	639809

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA MARIA OVIEDO LLANOS	C.C.	1.019.046.011
Correo electrónico contratista:	amoviedo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3164849445
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:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	042513788
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:	3291376/2022	N° Compromiso SIIF	27622
Valor Total del Contrato	\$ 36.166.667	N° Pago	11
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.166.667	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2022 Al 10/12/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 1.166.667,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual; en el programa de titulada virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Negociación internacional, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigne por la entidad	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.166.667	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.493.798	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.660.465	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.966.599	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	Diciembre	Noviembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 1.400.000	Valor Base retención en la fuente 2.966.599,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 175.000	Valor Base retención en la fuente ICA 881.667,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 224.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 7.400	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 - 300 1.763,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 235.800		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 184.200		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 7.800		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 988.866		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 1.164.904,00

SON: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2374638, Competencia: Desarrollar, RA: interpretar desde 01 dic Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2627262, Competencia: Desarrollar, RA: interpretar desde 01 dic Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2547485, Competencia: Desarrollar, RA: interpretar desde 01 dic Según reporte SenaSofia	

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.	ADRIANA MARIA OVIEDO LLANOS 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, ADA LORENA CERON ROSERO 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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA MARIA OVIEDO LLANOS
No. Identificación: CC1019046011
Dirección: CLL 151 C # 133 - 38
Telefono: 1234567
Correo: AMOVIEDOL@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363935714

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA MARIA OVIEDO LLANOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1019046011	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Número de planilla	8363935714	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Fecha pago	2022-12-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	63935714	Total Pagado	427800
Banco	1052	Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7800	1
230301	Porvenir	235800	1
EPS008	Compensar EPS	184200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019046011
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA MARIA OVIEDO LLANOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1466666	1466666	1466666	0	183400	0	234700	0	7700	0

Planilla de salud y comprobante de pago mes **nov 2022** N°8363935714

compensar miplanilla.com	
Identificación aportante: 1019046011	
Fecha liquidación: 09/12/2022 11:27:49	
Tipo de planilla: 1 - Planilla de Independientes	
Número de planilla:	8363935714
Período liquidación:	Noviembre 2022
Fecha límite de pago (último día)	Valor a pagar
05/12/2022*	427.800,00
*Pasada esta fecha se generará intereses de mora	
Información de la planilla	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7800
Parvenir	238800
Compensar EPS	164200
Retiro	
Utilice su número de identificación como número de pago sólo en los siguientes puntos:	
Banco de Bogotá	
Banco AV Villas	
Banco de Occidente	
Diligencie el formato de recibo liquidando:	
• Número de cédula	
• Período de pago	
• Guadaje de información: miplanilla.com	
1019046011	
(Corresponde al número de identificación)	
Período Pensión-Salud: Noviembre 2022	
Atención para independientes que han pasado al primer año de los últimos cuatro (4) períodos de manera efectiva y si así necesitan presentar novedades.	
Número de pago en otras entidades	
Período Pensión - Salud:	
Noviembre 2022	
8363935714	
(Corresponde al número de planilla)	
Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla:	
Punto 4-72, Punto Red, Punto de Pago, Sedes	
Compensar (Autopista Sur - Av. Primero de Mayo).	

Banco AV Villas	
COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA	
Número identificación del Aportante / Pin Único	1019046011
Valor a Pagar \$:	427.800
Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:	
PAGO CON NUMERO DE PLANILLA	
Número de Planilla	8363935714
Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:	
PAGO CON PIN ÚNICO	
Operador de Información:	
Período de Cotización a Pagar:	Año: 2022 Mes: 11
ESTIMADO CLIENTE: INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO SE RESPONSABILIZA POR LA CORRECCIÓN DE LA TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.	
Fecha Aplicación: 20221209 PIN: 121353	
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.	
NOMBRE: COMPENSAR	
UR PAGADO: 004 20221209 12:14 SE 546 LINEA D	
CLAVE: 8363935714	
ID: 1019046011	



Versión: 04

Código:
GTH-F-074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Adriana María Oviedo Llanos				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Popayán	FECHA	12-01-2022	REGIONAL	Cauca
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		C114 #2-80			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		COJ-PCCNTN-3291376			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐	Edwin Buitrago	[Firma]
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	Natalia Solís T	Natalia Solís T
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	NO APLICA VIRTUAL	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	[Firma]	[Firma]
CONTABILIDAD	☐	Johana Topa	[Firma]
TESORERÍA	☐	EDWIN MUÑOZ ORTEGA	[Firma]
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	Ada Lorena Ceron	[Firma]
BIBLIOTECA	☒	Johanna Salguero S.	Johanna Salguero S.
OTRO COMISIONES	☐	Edwarth Efraín Gómez	[Firma]
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	Ada Lorena Ceron	[Firma]

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista