

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <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   | 76                |
|                                                                                                                                 | REGIONAL VALLE                                                                                                                              |  | Código Centro     | 931110            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE                                                                                            |  | Fecha Elaboración | Abril 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     | 36430-936399      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 60478             |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | ARIADNA FARITZE BARRERA CADENA          | C.C.                                                                                   | 1.144.052.201               |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | afbarrera10@sena.edu.co                 | IP/N° de contacto                                                                      | 3229016267                  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es declarante de renta?                                                                | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO BBVA                              | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 858036205                   |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | <input type="checkbox"/> NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | <input type="checkbox"/> NO |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |                        |                              |
|---------------------------------------------|---------------|------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                            | 2194810/2021  | N° Compromiso SIIF     | 4521                         |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 37.901.500 | N ° Pago               | 3                            |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 30.321.200 | Periodo objeto de pago | Del 01/04/2021 Al 30/04/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 26.531.050 | Comisiones             | \$ 0,00                      |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| (Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA A LOS APRENDICES DE LA RED GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CENTRO EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DURANTE |  |  |  |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.790.150 | 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                           | \$ 3.790.150 | Menos, ReteFuente Otros Ingresos          | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.518.463 | 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                           | Abril        | Marzo        |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.516.060 | \$ 1.516.060 | Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 189.600   | \$ 189.600   | Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 242.600   | \$ 242.600   | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL                                                                   | \$ 8.000     | \$ 8.000     | 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 0,00                                |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | Pro-UCEVA 18.951,00                                |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                           | \$ -         |              | Universidad del Pacifico 0,00                      |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Otras Retenciones 0,00                             |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones 0,00                             |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Descuentos de Libranza 0,00                        |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00              |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |              | VALOR A PAGAR \$ 3.771.199,00                      |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 839.488   |              |                                                    |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              |                                                    |

  

|                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE                                                                                                                                                        |  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                               |  |
| Impartir formación profesional integral a las ficha a mi cargo de grado 11° fichas: 2071973, 2071978, 2071993, 2071998 y 2072004 de la I.E. VIVAS BALCAZAR<br>Impartir formación profesional integral a las ficha a mi cargo de grado 10° |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:<br>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. | ARIADNA FARITZE BARRERA CADENA<br>EL CONTRATISTA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

  

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br>HENRY MARTINEZ CORTES<br>INSTRUCTOR G18 |

  

|                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:<br>EL ORDENADOR DEL PAGO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO<br>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 |
|-----------------------------------------------------------|

**Información básica de la planilla**

|                                |                                |                                       |            |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>Empresa:</b>                | ARIADNA FARITZE BARRERA CADENA | <b>NIT:</b>                           | 1144052201 |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                              | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | marzo 2021 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                      | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | marzo 2021 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 49861237                       | <b>Total a pagar:</b>                 | \$441,200  |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 13/04/2021                     | <b>Total de empleados:</b>            | 1          |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 09/04/2021                     | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3          |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCO BBVA COLOMBIA S.A.              | <b>Número Autorización:</b> | 951222189                |
| <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 |
|--------|-----------|-------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  | 1              |                                              | \$0                                          | \$8,000      |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1              |                                              | \$0                                          | \$243,200    |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura                      | 1              |                                              | \$0                                          | \$190,000    |
|        |           |                               |                |                                              |                                              | \$441,200    |

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