

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <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   | 11                |
|                                                                                                                                 | REGIONAL DISTRITO CAPITAL                                                                                                                   |  | Código Centro     | 930310            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES                                                         |  | Fecha Elaboración | 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     | 81129-746687      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 94323             |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | CAMILO RAMOS MARTINEZ                   | C.C.                                                                                   | 80.794.826                  | IP/N° de contacto                   |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | cramos62@misena.edu.co                  |                                                                                        |                             | 16907                               |
| 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             |                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO | <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"/> NO | <input type="checkbox"/> NO         |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO BBVA                              | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     | N° Cuenta                           |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             | 631154572                           |
| 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 | <input type="checkbox"/> NO         |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |                                                                                                                                     |      |                              |
|---------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|
| N° del contrato:                            | 2194223/2021  | N° Compromiso SIIF                                                                                                                  | 2121 |                              |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 36.660.460 | N° Pago                                                                                                                             | 4    | Periodo objeto de pago       |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 26.284.858 |                                                                                                                                     |      | Del 01/05/2021 Al 31/05/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 22.826.324 |                                                                                                                                     |      | Comisiones \$ 0,00           |
| OBJETO CONTRACTUAL:                         |               | CI-CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE INDUSTRIAS CREATIVAS. |      |                              |
| (Descripción del servicio prestado)         |               |                                                                                                                                     |      |                              |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |  |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|--|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.458.534 | 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                           | \$ 3.458.534 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.298.101 | 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        | Valor Base retención en la fuente     | 2.298.101,00    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.383.414 | \$ 1.383.414 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.064.134,00    |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 173.000   | \$ 173.000   | Valor base IVA                        | 0,00            |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 221.400   | \$ 221.400   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            |
| ARL                                                                   | \$ 7.300     | \$ 7.300     | Menos Retención IVA                   | 0,00            |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 29.600,00       |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              |                                       | 0,00            |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              |                                       | 0,00            |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 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           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |              | Descuentos de Libranza                | 0,00            |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 766.034   |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | VALOR A PAGAR                         | \$ 3.428.934,00 |

  

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

  

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Formación virtual de industrias creativas en la competencia de producción ficha 2025270 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de escenografía ficha 2003254 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de producción ficha 2003254 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de producción ficha 2067995 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de escenografía ficha 2067995 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de producción ficha 2068002 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en la competencia de escenografía ficha 2068002 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en las competencias de producción y escenografía ficha 2144782 del programa de medios<br>Formación virtual de industrias creativas en las competencias de producción y escenografía ficha 2144811 del programa de medios |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><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. | <b>CAMILO RAMOS MARTINEZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

  

| 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><b>SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA</b><br><b>INSTRUCTOR G20</b> |

  

**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**

  

**JAIME GARCIA DIMOTOLI**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1         | 0   |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |           |     |
| 2021-04              | 2021-04                           | I             | 29/04/2021               | 50240760        | \$401.700 |     |

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 173.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 173.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 221.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 221.400       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.300                  |                  |       |                        | 7.300                 | 0         | 0                     | 7.300               |                            |                     | 73                | 7.300         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |  |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 173.000                             | 173.000       |
| Pensión                | 1                              | 221.400                             | 221.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.300                               | 7.300         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 401.700                             | 401.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                       |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80794826          | Camilo Ramos Martinez |        | K 36 17 B 57 SUR | 3156098049         | camilo.ramos.martinez@gmail.com     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                       |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                       |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                       |        |                  |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2021-04              | 2021-04                           | I             | 29/04/2021               | 50240760        | \$401.700     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                       |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                       |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres   | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SIL     | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 80794826              | RAMOS MARTINEZ CAMILO | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 230201   | 1.383.414 | 221.400 | 0                 | 0                    |                      | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.383.414    | 173.000                | 14-23    | 1.383.414 | 1               | 7.300      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA