

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
|  <p><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b><br/>REGIONAL SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1<br/>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> | Código Regional   | 68                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código Centro     | 930910              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha Elaboración | 19 de Julio de 2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Versión           | JUNIO 2021 - 3,21   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ID de Proceso     | 95897-232930        |
| No. de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 155777            |                     |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                       |                                                                                        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | SLENDY DURAN LIZARAZO | C.C.                                                                                   | 37.831.386  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | sdulyz7@misena.edu.co | IP/N° de contacto                                                                      | 73132       |
| 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                                                                       | NO                    | Inducción SST                                                                          | SI          |
|                                                                                                                      |                       | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | NO          |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA           | Tipo de cta                                                                            | AHORROS     |
|                                                                                                                      |                       | N° Cuenta                                                                              | 60675402489 |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2405456/2021  | N° Compromiso SIIF                  | 24621                        |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 31.590.000 | N° Pago                             | 4                            |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 20.670.000 | Periodo objeto de pago              | Del 01/07/2021 Al 31/07/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 16.770.000 | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: CONTRATAR DE MANERA TEMPORAL SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN DIFERENTES ÁREAS DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA CONFORME A MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET-PLAZO 243D V/M\$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 de otros meses cobrados en el mes           | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 3.900.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 2.591.550</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                       |                        |        |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
|                                                                       | Julio        | Junio        |                                       |                        |        |
| N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS                            | -----        | 8351778800   | Valor Base retención en la fuente     | 2.591.550,00           | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.560.000 | \$ 1.560.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 195.000   | \$ 195.000   | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 249.600   | \$ 249.600   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL                                                                   | \$ 8.200     | \$ 8.200     | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 0,00                   | 0,600% |
| 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                   | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |              |                                       |                        |        |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |              | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 863.850   |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.900.000,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE**

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Certifico que cumplí con la formación de las fichas 2256213, 2256214, 2266089, 2256945, 2256947 y 2061355 que me fueron asignadas.<br>Certifico reporte de horas académicas por un total de 160 horas en Julio y cargadas en el aplicativo Sofía a julio 16/21.<br>Certifico que la valoración de resultados de aprendizaje de las fichas asignadas se encuentran actualizadas a la fecha.<br>Certifico que el Drive se encuentra actualizado por ficha con las evidencias a Julio 16/21.<br>Me comprometo a realizar el Autoreporte de condiciones de salud Sena todos los días.<br>Certifico que en el Drive se encuentran cargados los documentos (PEI-Aval-Manual de Convivencia de las IE)<br>Me comprometo a realizar la entrega de Materiales de Formación a los aprendices de grado Decimo. |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <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>SLENDY DURAN LIZARAZO</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>MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY</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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

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

**Señor(a):** SLENDY DURÁN LIZARAZO  
**No. Identificación:** CC37831386  
**Dirección:** CALLE63 #28-41BLOQUE7APTO3-6CONUCOS  
**Telefono:** 6434059  
**Correo:** sdulyz7@yahoo.com  
**Ciudad:** BUCARAMANGA  
**Número de Planilla:** 8351778800

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                       |                               |               |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|
| Nombre Aportante                | SLENDY DURÁN LIZARAZO | Número de Empleados           | 1             |
| Tipo y número de identificación | CC37831386            | Periodo de Cotización Salud   | junio de 2021 |
| Número de planilla              | 8351778800            | Periodo de Cotización Pensión | junio de 2021 |
| Fecha pago                      | 2021-07-15            | Número de Administradoras     | 3             |
| Número de autorización pago     | 10051924              | Total Pagado                  | 452800        |
| Banco                           | 1023                  | Total Intereses de Mora       | 0             |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 8200         | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 249600       | 1                   |
| EPS005                | Sanitas EPS                                           | 195000       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 37831386  
APELLIDOS Y NOMBRES: SLENDY DURÁN LIZARAZO

| 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 |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS005   | 25-14    | 1560000   | 1560000     | 1560000     | 0         | 195000           | 0         | 249600             | 0                                | 8200               | 0            |