

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                 |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | <p align="center"><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p align="center"><b>REGIONAL CAUCA</b></p> <p align="center"><b>CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</b></p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA    Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> |                                | <p><b>Código Regional</b></p>   | 19                |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <p><b>Código Centro</b></p>     | 930710            |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <p><b>Fecha Elaboración</b></p> | Julio de 2021     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <p><b>Versión</b></p>           | JUNIO 2021 - 3,21 |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <p><b>ID de Proceso</b></p>     | 30922-995657      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>No. de documento</b></p> | 146548                          |                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                |  |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b> DAMARIS DEL SOCORRO CAMPO TROCHEZ<br><b>Correo electrónico contratista:</b> dcampo@sena.edu.co                                                                                                                                                                                       | <b>C.C.</b> 34.558.762 | <b>IP/N° de contacto</b> 22443 |  |
| <b>Régimen del IVA:</b> <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE <input checked="" type="checkbox"/> Pertenece al régimen simple de tributación? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Es declarante de renta? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Es Pensionado? <input type="checkbox"/> NO |                        |                                |  |
| <b>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</b> <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Inducción SST <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Presta Servicios Excluidos de IVA ? <input type="checkbox"/> NO                                                          |                        |                                |  |
| <b>Banco al cual consignar:</b> BANCOLOMBIA <b>Tipo de cta</b> AHORROS <b>N° Cuenta</b> 86816971081                                                                                                                                                                                                                          |                        |                                |  |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> <input type="checkbox"/> NO <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</b> <input type="checkbox"/> NO                                            |                        |                                |  |

|                                                                                                                                                                    |                                 |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                 |                                 |  |  |
| <b>N° del contrato:</b> 2184181/2021                                                                                                                               | <b>N° Compromiso SIIF</b> 13721 |  |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b> \$ 40.259.000 <b>N ° Pago</b> 6 <b>Periodo objeto de pago</b> Del 01/07/2021 Al 31/07/2021 <b>Valor Bruto Pago</b> \$ 3.810.000,00 |                                 |  |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b> \$ 21.209.000                                                                                                                   |                                 |  |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b> \$ 17.399.000 <b>Legalización comisiones del periodo</b> \$ 0,00                                                                   |                                 |  |  |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) | Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral - titulada de manera presencial o virtual, en el programa de áreas transversales, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Emprendimiento. PLAZO 10 MESES Y 17 DIAS - VALOR MENSUAL: \$3.810.000 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                             |                                                        |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                                                        |  |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b> \$ 3.810.000                 | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> 0,00% |  |  |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ 0      | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b> \$ 0         |  |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 3.810.000              | <b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b> \$ 0           |  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b> \$ 2.531.700        | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0             |  |  |

|                                                                              |                                                           |              |                                                       |               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                                                           |              |                                                       |               |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b> 9420447843                | <b>Julio</b>                                              | <b>Junio</b> | <b>Valor Base retención en la fuente</b> 2.531.700,00 | <b>TARIFA</b> |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 1.524.000                         | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> 3.375.600,00 |              |                                                       |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 190.500                | <b>Valor base IVA</b> 0,00                                |              |                                                       |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 243.900              | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00                       |              |                                                       |               |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ -              | <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00                  |              |                                                       |               |
| <b>ARL</b> \$ 8.000                                                          | <b>Menos Retención IVA</b> 0,00                           |              |                                                       |               |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ -            | <b>Menos Retención IVA</b> 0,00                           |              |                                                       |               |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b> \$ -                                | <b>Reteica - 300</b> 6.751,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b> \$ -  | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</b> \$ -                      | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -    | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -      | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -      | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                             |              |                                                       |               |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.161.856</b> \$ -                                  | <b>Descuentos de Libranza</b> 0,00                        |              |                                                       |               |
| <b>Salud hasta \$ 580.928</b> \$ -                                           | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00              |              |                                                       |               |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</b> \$ 843.900                              | <b>VALOR A PAGAR</b> \$ 3.803.249,00                      |              |                                                       |               |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$ -                               |                                                           |              |                                                       |               |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

|                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>    |  |
| Impartir formación profesional en las fichas 2143077,2186644,2064939. |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <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>DAMARIS DEL SOCORRO CAMPO TROCHEZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
| 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>HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR</b><br><b>COORDINADOR ACADÉMICO</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**

**JOHN JAIRO MOTTA CALDERON**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



# PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION: 02296754

NUM REFERENCIA: 0000009420447843

NUM IDENTIFICACION: 34558762

PERIODO: 2021-06

FECHA EFECTIVA: 2021-07-13

VALOR: 442.400

MAR13 JUL 21 17:01:29

194-04974371-042

781337-082932-044619-438260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL  
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 11966 CLR 29177545

00108925-385759

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                   |                 |                    |                             |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 34558762                   |    | CAMPO TROCHEZ DAMARIS DEL SOCORRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CAMPO REAL TORRE E APTO 701 | POPAYAN-CAUCA       | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Valor     |
| 2021-06                           | 2021-06 | 02296754 | 9420447843 | I        | 2021/07/15 | 2021/07/14 | BANCO DE OCCIDENTE | \$442,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                |          |               |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |        |      |             |         |      |
|----------------------------------------------------|----------------|----------|---------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|--------|------|-------------|---------|------|
| EMPLEADO                                           |                |          |               |        | PENSION     |             |           |        |             | SALUD       |           |      |     |        | CCF    |      |             |         |      |
| No.                                                | Identificación | Nombres  | Codigo        | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Aporte  | Dias |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>           |                |          |               |        | \$1,524,000 | \$243,900   |           |        | \$1,524,000 | \$190,500   |           |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,524,000 | \$8,000 |      |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                |          |               |        | \$1,524,000 | \$243,900   |           |        | \$1,524,000 | \$190,500   |           |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,524,000 | \$8,000 |      |
| <b>Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados)</b> |                |          |               |        | \$1,524,000 | \$243,900   |           |        | \$1,524,000 | \$190,500   |           |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,524,000 | \$8,000 |      |
| 1                                                  | CC             | 34558762 | CAMPO DAMARIS | 230301 | 30          | \$1,524,000 | \$243,900 | EPS005 | 30          | \$1,524,000 | \$190,500 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23  | 30   | \$1,524,000 | \$8,000 | 0    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                         |                |          |               |        | \$1,524,000 | \$243,900   |           |        | \$1,524,000 | \$190,500   |           |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,524,000 | \$8,000 |      |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                   |                 |                    |                             |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 34558762                   |    | CAMPO TROCHEZ DAMARIS DEL SOCORRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CAMPO REAL TORRE E APTO 701 | POPAYAN-CAUCA       | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2021-06                           | 2021-06 | 02296754 | 9420447843 | I        | 2021/07/15 | 2021/07/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$442,400 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$243,900        | \$0            | \$0                    | \$243,900        |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$243,900        | \$0            | \$0                    | \$243,900        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$8,000          | \$0            | \$0                    | \$8,000          |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$8,000          | \$0            | \$0                    | \$8,000          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$190,500        | \$0            | \$0                    | \$190,500        |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$190,500        | \$0            | \$0                    | \$190,500        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$442,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$442,400</b> |  |