

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
|  <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> | <b>Código Regional</b>   | 68                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Código Centro</b>     | 930910               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fecha Elaboración</b> | 19 Noviembre de 2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Versión</b>           | JUNIO 2021 - 3,21    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ID de Proceso</b>     | 40253-322581         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de documento</b>  | 276878               |

|                                                                                                                             |                         |                                                                                               |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                |                         |                                                                                               |             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                     | HELI RAMIREZ VESGA      | <b>C.C.</b>                                                                                   | 79.464.376  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                      | heliramirez@sena.edu.co | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 3153781053  |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                     | NO RESPONSABLE          | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | NO          |
|                                                                                                                             |                         | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                | NO          |
|                                                                                                                             |                         | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         | NO          |
| <b>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</b>                                                                       | NO                      | <b>Inducción SST</b>                                                                          | SI          |
|                                                                                                                             |                         | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    | NO          |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                             | BANCO CAJA SOCIAL       | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS     |
|                                                                                                                             |                         | <b>N° Cuenta</b>                                                                              | 24041271436 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> | NO                      | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</b> | NO          |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                          |               |                                            |                              |
| <b>N° del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                     | 2187570/2021  | <b>N° Compromiso SIIF</b>                  | 13021                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                             | \$ 40.170.000 | <b>N ° Pago</b>                            | 10                           |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                          | \$ 5.070.000  | <b>Periodo objeto de pago</b>              | Del 01/11/2021 Al 30/11/2021 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                             | \$ 1.170.000  | <b>Legalización comisiones del periodo</b> | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                           |               |                                            |                              |
| INSTRUCTOR: CONTRATAR DE MANERA TEMPORAL LOS SERVICIOS DE PERSONA NATURAL COMO INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA CONFORME A LOS MODELOS DEL CSET-PLAZO 304 DIAS.V/M \$3.900.000 |               |                                            |                              |

|                                                             |                     |                                           |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |
| 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> |

|                                                                              |                  |                |                                              |                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |                |                                              |                        |        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Noviembre</b> | <b>Octubre</b> | <b>Valor Base retención en la fuente</b>     | 2.591.550,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.560.000     | \$ 1.560.000   | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | 3.455.400,00           |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 195.000       | \$ 195.000     | <b>Valor base IVA</b>                        | 0,00                   |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 249.600       | \$ 249.600     | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | 0,00                   | 19%    |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -             | \$ 0           | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | 0,00                   | 0,00%  |
| <b>ARL</b>                                                                   | \$ 8.200         | \$ 8.200       | <b>Menos Retención IVA</b>                   | 0,00                   | 15%    |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -             | -              | <b>Reteica - 8299</b>                        | 0,00                   | 0,600% |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -             | -              |                                              | 0,00                   |        |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b>       | \$ -             | -              |                                              | 0,00                   |        |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</b>                           | \$ -             | -              | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ -             | -              | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -             | -              | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -             | -              | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000% |
| <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>                                         | \$ 863.850       | -              | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | <b>\$ 3.900.000,00</b> |        |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -             | -              |                                              |                        |        |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
| - Certifico que cumplí con la formación de las fichas asignadas: 2059902-2256675 IE Rafael Uribe Uribe; 2074585-2074594 IE El Pilar; 2266082 IE Mario Morales Delgado.<br>- Certifico reporte de horas académicas TOTAL NOVIEMBRE, cargadas en el aplicativo a noviembre 30 del 2021<br>- Certifico que la valoración de resultados de aprendizaje de las fichas asignadas se encuentra actualizadas a la fecha.<br>- Certifico que el Drive se encuentra actualizado por ficha con las evidencias a 12 de noviembre de 2021<br>- Certifico que gestione la entrega de carpetas para el proceso de certificación de los aprendices grado 11° año 2021 ficha 2059902 - 2074585 - 2074594<br>- Certifico que realice el curso de Manual de Discapacidad<br>- Certifico entrega de Reporte de Pagos Operador de seguridad social |                                                    |
| <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>HELI RAMIREZ VESGA</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>JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON</b><br><b>COORDINADORA ACADÉMICA</b> |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:<br><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |

**LEONARDO HERNANDEZ SILVA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

## SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2021-10-20, 06:52:53 PM Tipo Planilla: I Número Planilla: 52070814  
Período Cotización: 202110 Período Servicio: 202110  
Cliente:

### PAGADA 2021-10-20 EN HORARIO EXTENDIDO

#### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                    |  |  |                    |                                       |                 |   |
|---------------------|--------------------|--|--|--------------------|---------------------------------------|-----------------|---|
| Razón Social        | HELI RAMIREZ VESGA |  |  |                    |                                       |                 |   |
| Documento           | CC 79464376        |  |  | Dirección          | AV LA ROSITA # 27 37 APTO 209 GRINGOL |                 |   |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE      |  |  | Teléfono           | 6954887                               |                 |   |
| Tipo Persona        | NATURAL            |  |  | Forma Presentación | ÚNICO                                 | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad              | BUCARAMANGA        |  |  | Departamento       | SANTANDER                             |                 |   |
| Representante Legal |                    |  |  | Identificación     |                                       |                 |   |

#### II. DATOS DEL AFILIADO

|                |             |    |           |  |           |   |                     |                              |                   |                   |
|----------------|-------------|----|-----------|--|-----------|---|---------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 79464376 |    | Residente |  | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59          | 00 |           |  |           |   | RAMIREZ VESGA HELI  | 68001000 - 68                |                   | SANTANDER         |

#### III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades |      |      |     |      |      |     |      |      |     |      |      | Residente | Tipo cotizante | Salario | Pensión    |                 |            |      |                  |                  | Salud            |            |                 |            | Riesgos |              |              |            | Caja          |            |         |               | Parafiscales |            |         |             |            |            |             |             |      |      |
|-----------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----------|----------------|---------|------------|-----------------|------------|------|------------------|------------------|------------------|------------|-----------------|------------|---------|--------------|--------------|------------|---------------|------------|---------|---------------|--------------|------------|---------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|------|------|
| ARL       | ICBF | ESAP | MEN | ESAP | ICBF | ARL | ICBF | ESAP | MEN | ESAP | ICBF |           |                |         | Código APP | Código Tipo APP | Tarifa APP | INC  | Total Aporte APP | Total Aporte APP | Total Aporte APP | Código EPS | Código Tipo EPS | Tarifa EPS | INC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC   | Código ARL | Código Riesgo | Tarifa ARL | INC ARL | Aporte Riesgo | Código CCF   | Tarifa CCF | INC CCF | Aporte Caja | Tarifa EPS | Aporte EPS | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |      |      |
|           |      |      |     |      |      |     |      |      |     |      |      |           |                |         |            |                 |            | 10 % | \$ 6.021.807     | \$ 45.200        | \$ 45.200        | EPSE       |                 |            | 10,6 %  | \$ 6.021.807 | \$ 1.127.700 | \$ 0       | 16,01         | 1          | 3,032 % | \$ 6.021.807  | \$ 47.100    | NINGUNA    | 0 %     | \$ 0        | \$ 0       | 0 %        | \$ 0        | 0 %         | \$ 0 | \$ 0 |

#### IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final  |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| COLPENSIONES          | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | EPS SURA            | ARL SURA              | NINGUNA CCF         | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |              |
| \$ 1.443.500          | \$ 45.200         | \$ 45.200          | \$ 1.127.700        | \$ 47.100             | \$ 0                | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              | \$ 2.708.700 |



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) HELI RAMIREZ VESGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79464376 el día 13/11/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

**Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA**

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas