

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
|  <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 ANTIOQUIA</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1<br/>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p> | Código Regional   | 5                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código Centro     | 940210              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha Elaboración | 30 de Junio de 2022 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Versión           | MAYO 2022 - 2,22    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ID de Proceso     | 14667-829296        |
| No. de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 458519            |                     |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE              | C.C.                                                                                   | 71.315.896                  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | jcarango6@misena.edu.co                 | IP/N° de contacto                                                                      | 42088                       |
| 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"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | <input type="checkbox"/> SI             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA                             | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 10873003727                 |
| 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 2022 supera los \$ 125'413.200 | <input type="checkbox"/> NO |

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |                                     |                 |
|---------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------|
| N° del contrato:                            | 3364929/2022  | N° Compromiso SIIF                  | 22522           |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 39.975.000 | N ° Pago                            | 5               |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 23.985.000 | Periodo objeto de pago              |                 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 19.987.500 | Del                                 | 01/06/2022      |
|                                             |               | Al                                  | 30/06/2022      |
|                                             |               | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00         |
|                                             |               | Valor Bruto Pago                    | \$ 3.997.500,00 |

|                                     |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO CONTRACTUAL:                 | INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL C.E.S.G.E EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES |
| (Descripción del servicio prestado) |                                                                                                                                                                        |

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.997.500 | 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  |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                           | \$ 3.997.500 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.356.463 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO            | \$ 0  |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Junio        | Mayo         |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.599.000 | \$ 1.599.000 | Valor Base retención en la fuente 2.356.463,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 199.900   | \$ 199.900   | Valor Base retención en la fuente ICA 3.541.700,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 255.900   | \$ 255.900   | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL                                                                   | \$ 8.400     | \$ 8.400     | Menos Retención en la Fuente 0,00                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Menos Retención IVA 0,00                           |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              | Reteica - 8299 0,00                                |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | 0,00                                               |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | 0,00                                               |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Jaime Isaza Cadavid 15.990,00                      |
| 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 \$ 1.216.128                                       | \$ 399.750   |              | Otras Retenciones 0,00                             |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |              | Descuentos de Libranza 0,00                        |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 785.488   |              | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00              |
| Retención en la Fuente Contingente \$ -                               |              |              | VALOR A PAGAR \$ 3.981.510,00                      |

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Junio que se encuentra en el proceso registrado en la plataforma Secop II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p> | <p>JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE<br/>EL CONTRATISTA</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p> | <p>Autorizo el presente pago.<br/>El Supervisor,</p> <p>CLAUDIA VICTORIA BOHORQUEZ ORTIZ<br/>INSTRUCTOR G19</p> |

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

ROSALIA SUESCUN GIRALDO  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA                      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71315896              |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE ARANGO AGUIRRE |                                                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | GUARNE                                    | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 51 # 54-38 APT 303                | TELÉFONO: 5517757                               |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                          | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                                   | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                     |                                                 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                        |                                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7836435267 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo  | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022  | SALUD: AÑO: 2022                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/06/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1483164693    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |            |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |            |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 256.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 256.000 |
| SALUD                 |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  | 1          | \$ 200.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 200.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 8.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 8.400   |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 464.400</b> |
|----------------------|-------------------|



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71315896 el día 01/06/2022 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