

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                  |                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |                  | Código Regional   | 11               |
|                                                                                                                                 | REGIONAL DISTRITO CAPITAL                                                                                                                   |                  | Código Centro     | 940410           |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION                                                               |                  | Fecha Elaboración | Agosto de 2022   |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |                  | Versión           | MAYO 2022 - 2,22 |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)                                                   |                  | ID de Proceso     | 69360-675544     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             | No. de documento | 520875            |                  |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                             |                                                                                        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | JUAN SEBASTIAN PEREZ GAITAN | C.C.                                                                                   | 74.084.086  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | jsperezg@sena.edu.co        | IP/N° de contacto                                                                      | 16073       |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | NO RESPONSABLE              | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | NO          |
|                                                                                                                      |                             | Es declarante de renta?                                                                | SI          |
|                                                                                                                      |                             | Es Pensionado?                                                                         | NO          |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | NO                          | Inducción SST                                                                          | SI          |
|                                                                                                                      |                             | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | SI          |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA                 | Tipo de cta                                                                            | AHORROS     |
|                                                                                                                      |                             | N° Cuenta                                                                              | 58631836605 |
| 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 2022 supera los \$ 125'413.200 | NO          |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |                                     |                              |
|---------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                            | 3359045/2022  | N° Compromiso SIIF                  | 5022                         |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 41.606.772 | N° Pago                             | 7                            |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 17.906.712 | Periodo objeto de pago              | Del 01/08/2022 Al 31/08/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 13.956.702 | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |

  

|                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBJETO CONTRACTUAL:                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| (Descripción del servicio prestado) |  | INSTRUCTOR: Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la Formación Profesional Integral programada por el Centro de Gestión Administrativa en su sede principal, subsele y organizaciones, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria presencial, de la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, en las áreas temáticas de Bibliotecas, |  |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.950.010 | 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                           | \$ 3.950.010 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.624.633 | 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                            | Agosto       | Julio         |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.580.004 | \$ 1.580.004  | Valor Base retención en la fuente 2.624.633,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 197.600   | \$ 197.600    | Valor Base retención en la fuente ICA 3.499.510,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 252.900   | \$ 252.900    | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0          | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL                                                                   | \$ 8.300     | \$ 8.300      | 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 33.805,00                           |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |               | 0,966%                                             |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |               | Otras Retenciones 0,00                             |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |               | 0,000%                                             |
| 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           | \$ -         |               | 0,000%                                             |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ -         |               | Otras Retenciones 0,00                             |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |               | 0,000%                                             |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 874.878   |               | 0,000%                                             |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |               | 0,000%                                             |
|                                                                       |              | VALOR A PAGAR | \$ 3.916.205,00                                    |

  

| SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
| <p>Atender formación de aprendices en área específica del respectivo programa de formación, en fases o Comp. establecidas y programadas. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar actualización de contenidos y tecnologías, de fases o Comp. en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices. Orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa. Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de AVA. Orientar, apoyar, acompañar y asesorar a los aprendices en el proceso de formación. Brindar respuesta oportuna a los requerimientos de la comunidad educativa.</p> |                                                              |
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></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><b>JUAN SEBASTIAN PEREZ GAITAN</b><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><b>CARMEN ROSA DIAZ GONZALEZ</b><br/>INSTRUCTOR G20</p> |
| <p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |

  

|                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>WAINE ANTONY TRIANA ALBIS</b><br/>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                  |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2022-07              | 2022-07                          | I             | 03/08/2022               | 60778408        | \$458.800 |     |

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 197.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 197.600       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 252.900                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 252.900       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.300                  |                  |       |                        | 8.300                 | 0         | 0                     | 8.300               |                            |                     | 83                | 8.300         | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 197.600                             | 197.600       |
| Pensión                | 1                              | 252.900                             | 252.900       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 8.300                               | 8.300         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 458.800                             | 458.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 74084086          | Juan Sebastian Perez Gaitan |        | Avenida Carrera 68 # 5 - 17 T 2 Ap 1910 | 7528643            | jsperezg@live.com                   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                            | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                                         |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2022-07              | 2022-07                           | I             | 03/08/2022               | 60778408        | \$458.800 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |    |            |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|-----|-----|----|------------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |     |     |    | SALUD      |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Clase exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | MA | MA | APP | VCT | RL | CORRECCIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 74084086              | PEREZ GAITAN JUAN SEBASTIAN | 59        | 0      |           | N              |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |    | 25-14      | 1.580.004 | 252.900 | 0                 | 0                    |                      | 0                              | 0                               | EPS017   | 1.580.004    | 197.600                | 14-23    | 1.580.004 | 1               | 8.300      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA