



|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <b>Código Regional</b>   | <b>19</b>               |
| <b>Código Centro</b>     | <b>930710</b>           |
| <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Octubre de 2022</b>  |
| <b>Versión</b>           | <b>MAYO 2022 - 2.22</b> |
| <b>ID de Proceso</b>     | <b>33223-736770</b>     |
| <b>No. de documento</b>  | <b>589452</b>           |

|                                                                                                                      |  |                            |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------|--|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |  | LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN |  | C.C.                                        |  | 10.292.132                                                                             |  | IP/N° de contacto                   |  | 22222          |  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |  | lcarvajal@sena.edu.co      |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |                |  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     |  | NO RESPONSABLE             |  | Pertenece al régimen simple de tributación? |  | NO                                                                                     |  | Es declarante de renta?             |  | SI             |  |
|                                                                                                                      |  |                            |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  | Es Pensionado? |  |
|                                                                                                                      |  | NO                         |  | Inducción SST                               |  | SI                                                                                     |  | Presta Servicios Excluidos de IVA ? |  | SI             |  |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  |  |                            |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |                |  |
| Banco al cual consignar:                                                                                             |  | BANCOLOMBIA                |  | Tipo de cta                                 |  | AHORROS                                                                                |  | N° Cuenta                           |  | 86866997111    |  |
| 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             |  |

|                             |               |                    |                                     |            |                                     |         |            |
|-----------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------|------------|
| N° del contrato:            | 3856341/2022  | N° Compromiso SIIF |                                     | 142222     |                                     |         |            |
| Valor Total del Contrato    | \$ 17.627.333 | N ° Pago<br>3      | Periodo objeto de pago              |            | Valor Bruto Pago<br>\$ 3.860.000,00 |         |            |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 10.422.000 |                    | Del                                 | 01/10/2022 |                                     | Al      | 31/10/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 6.562.000  |                    | Legalización comisiones del periodo |            |                                     | \$ 0,00 |            |

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                     |  |                                           |             |
|------------------------------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.860.000        |  | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 0                |  | Retencion en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 3.860.000</b> |  | Menos, ReteFuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 2.564.925</b> |  | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                 | Octubre      | Setiembre         |                                       |                        |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>              | -----        | <b>7852206782</b> | Valor Base retención en la fuente     | 2.564.925,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                         | \$ 1.544.000 | \$ 1.544.000      | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.419.900,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                     | \$ 193.000   | \$ 193.000        | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                   | \$ 247.100   | \$ 247.100        | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional             | \$ -         | \$ 0              | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL I                                                           | \$ 8.100     | \$ 8.100          | Menos Retencion IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias           | \$ -         | -                 | Reteica - 300                         | 6.840,00               | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                               | \$ -         | -                 |                                       | 0,00                   |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 | \$ -         | -                 |                                       | 0,00                   |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                     | \$ -         | -                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes   | \$ -         | -                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes     | \$ -         | -                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes     | \$ -         | -                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                 | \$ -         | -                 |                                       |                        |        |
| Salud hasta \$ 608.064                                          | \$ -         | -                 | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                   | \$ 854.975   |                   | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Retención en la Fuente Contingente                              | \$ -         |                   | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.853.160,00</b> |        |

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seguimiento a etapa productiva al aprendiz de la ficha No 2208738, 2325284, 2211216, 2187294, 2338103, 2187281, 2348597, 2282242, 2348114, 2398206, 2248777, 2364902, 2187283, 2187282 RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA; resultado de aprendizaje: 226527 - APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, según reporte de Sofia Plus”. |

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.

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

|                                                                                                              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales ovi relacionado: CERTIFICADO: | Autorizo el presente pago. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- 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.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |        |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|--------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |        |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA   | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 247.100 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 500     | \$ 0 | \$ 247.100 | \$ 500 | \$ 247.600   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 247.100 | \$ 500 | \$ 247.600   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      |            |              |      |            |
|-----------------------|---------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------|------------|--------------|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |      |            |              |      |            |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |      |            |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 193.000  |             | \$ 0       | \$ 400      |         | \$ 0 | \$ 193.000 | \$ 400       | \$ 0 | \$ 193.400 |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      | \$ 193.000 | \$ 400       | \$ 0 | \$ 193.400 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |        |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 16.200   | \$ 16.200 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 16.300    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 16.200 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 16.300    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                     |          |     |              |                  |             |           |          |                                 |                 |            |                            |     |            |                |                 |      |            |                                                          |     |                      |                 |          |           |      |        |          |      |       |                 |                 |                 |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----------|-----|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|------------|----------------------------|-----|------------|----------------|-----------------|------|------------|----------------------------------------------------------|-----|----------------------|-----------------|----------|-----------|------|--------|----------|------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                     |          |     |              | PARAFISCALES     |             |           |          |                                 |                 |            |                            |     |            |                |                 |      |            |                                                          |     |                      |                 |          |           |      |        |          |      |       |                 |                 |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                          | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN             |          |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                           |                 |            |                            | ARP |            |                |                 | IBC  | CCF        |                                                          |     |                      |                 | SENA     | ICBF      | ESAP | MINEDU |          |      |       |                 |                 |                 |
|                               |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN      | DÍAS COT                   | IBC | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |      | ADMIN      | DÍAS COT                                                 | IBC | CENTRO DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |          |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC<br>10292132     | CARVAJAL<br>GUZMAN<br>LUIS JAIRO | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.544.000      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-<br>PORVENIR | 30       |     | \$ 1.544.000 | \$ 247.100       | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                            | Normal          | \$ 247.100 | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30  |            | \$ 1.544.000   | \$ 193.000      | \$ 0 | \$ 193.000 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30  |                      | \$ 1.544.000    | 10292132 | \$ 16.200 | \$ 0 |        | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 457.300</b> |
|--------------|-------------------|

# Comprobante

## de pago en línea



### SOI ACH

**Pago realizado por:** LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN

**Nro. de recibo:** 7852206782

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.34

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 10292132

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 11 de Octubre de 2022 11:05:29 PM

**Nro. de comprobante:** 0000069224

**Valor pagado:** \$ 457,300.00

**Cuenta:** \*\*\*\*\*7111

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10292132                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LUIS JAIRO CARVAJAL GUZMAN |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN                    | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                     |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 10 N 3 -58             | TELÉFONO:                 | 8391698                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                   | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 001 - POPAYAN             |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                         |                           |                           |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |                  |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7852206782</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: septiembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022         | SALUD:               | AÑO: 2022        |
| DÍAS DE MORA:                  | 2                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/10/12        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1701848730       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 247.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 247.600   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 193.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 193.400   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 16.300    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 16.300    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 457.300</b> |
|----------------------|-------------------|