

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|  <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 VALLE</p> <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - 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   | 76                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código Centro     | 912510            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha Elaboración | Noviembre de 2022 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Versión           | MAYO 2022 - 2,22  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ID de Proceso     | 20461-558567      |
| No. de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 604881            |                   |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | EFRAIN ARBOLEDA SAAVEDRA                | C.C.                                                                                   | 94.151.777                  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | earboleda@sena.edu.co                   | IP/N° de contacto                                                                      | 0                           |
| 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"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO BBVA                              | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 910354125                   |
| 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:                            | 3370247/2022  | N° Compromiso SIIF                  | 9922                         |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 42.107.000 | N ° Pago                            | 10                           |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 6.129.500  | Periodo objeto de pago              | Del 01/11/2022 Al 30/11/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 2.132.000  | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |

|                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |  | INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3370247 PSP PROFESIONALES INSTRUCTOR, DESARROLLANDO ACCIONES FPI, TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, MODALIDAD PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA DE ACUERDO RED DE CONOCIMIENTO PROGRAMA FORMACIÓN REGULAR, DESARROLLANDO COMPETENCIAS |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| 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        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 3.997.500</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 2.656.275</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Noviembre    | Octubre      |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.599.000 | \$ 1.599.000 | Valor Base retención en la fuente 2.656.275,00     |
| 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 - 8551 19.988,00                           |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | Pro-UCEVA 19.988,00                                |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | Universidad del Pacífico 0,00                      |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Otras Retenciones 0,00                             |
| 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           | \$ -         |              | Descuentos de Libranza 0,00                        |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00              |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |              | <b>VALOR A PAGAR \$ 3.957.524,00</b>               |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 885.425   |              |                                                    |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              |                                                    |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE**

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| Informe contractual mes de noviembre                        |  |
| Pago seguridad social mes de octubre                        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <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>EFRAIN ARBOLEDA SAAVEDRA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>CAROLINE PEREA CABAL</b><br><b>INSTRUCTOR G11</b> |

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA**  
SUBDIRECTORA 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 255.900 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 255.900 | \$ 0 | \$ 255.900   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 255.900 | \$ 0 | \$ 255.900   |

| 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  | \$ 199.900  |             | \$ 0       |             | \$ 0    | \$ 199.900 | \$ 0      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            | \$ 199.900  | \$ 0    | \$ 0       |           | \$ 199.900   |

| 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  | \$ 8.400    | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |

| 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 |
| 1                             | CC<br>94151777     | ARBOLEDA<br>SAAVEDRA<br>EFRAIN | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.599.000      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | \$ 1.599.000 | \$ 255.900 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0     | Normal                          | \$ 255.900      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | \$ 1.599.000 | \$ 199.900 | \$ 0           | \$ 199.900 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30    | \$ 1.599.000 | \$ 94151777 | \$ 8.400             | \$ 0 |      | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 464.200</b> |
|--------------|-------------------|