

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |  |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br><b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b><br><b>DESPACHO DIRECCION</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>11</b>                 |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |  | <b>Código Centro</b>     | <b>101000</b>             |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Diciembre de 2020</b>  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>78624-463048</b>       |

|                                                                                                                                              |  |                                                                                               |  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |  |                                                                                               |  |                                |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      |  | DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO<br>dayalat@sena.edu.co                                           |  | <b>C.C.</b>                    |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |  |                                                                                               |  | 1.014.196.604                  |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      |  | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            |  | <b>IP/N° de contacto</b>       |
| NO RESPONSABLE                                                                                                                               |  | NO                                                                                            |  | 14408                          |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        |  | <b>Inducción SST</b>                                                                          |  | <b>Es declarante de renta?</b> |
| NO                                                                                                                                           |  | SI                                                                                            |  | NO                             |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              |  | <b>Tipo de cta</b>                                                                            |  | <b>Es Pensionado?</b>          |
| DAVIVIENDA                                                                                                                                   |  | AHORROS                                                                                       |  | NO                             |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  |  | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> |  |                                |
| NO                                                                                                                                           |  | NO                                                                                            |  |                                |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              |  |                                                                                               |  |                                |
| N/A                                                                                                                                          |  |                                                                                               |  |                                |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>        |  |                                                                                               |  |                                |
| N/A                                                                                                                                          |  |                                                                                               |  |                                |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b> |  |                                                                                               |  |                                |
| N/A                                                                                                                                          |  |                                                                                               |  |                                |

|                                                    |               |                               |                              |  |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                               |                              |  |
| <b>N° del contrato:</b>                            | 1330543/2020  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | 14920                        |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | \$ 34.870.000 | <b>N° Pago</b>                | 11                           |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | \$ 3.170.000  | <b>Periodo objeto de pago</b> | Del 01/12/2020 Al 30/12/2020 |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | \$ 0          | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00                      |  |

|                                                             |                     |                                           |             |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.170.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |  |
| Ingresos por comisiones                                     | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0        |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.170.000</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.106.450</b> |                                           |             |  |

|                                                                              |                  |                   |                                       |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |                   |                                       |                        |
|                                                                              | <b>Diciembre</b> | <b>Noviembre</b>  |                                       |                        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | -----            | <b>8346429833</b> |                                       |                        |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.268.000     | \$ 1.268.000      | Valor Base retención en la fuente     | 2.106.450,00           |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 158.500       | \$ 158.500        | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.808.600,00           |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 202.900       | \$ 202.900        | Valor base IVA                        | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -             | \$ 0              | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00 19%               |
| ARL                                                                          | \$ 6.700         | \$ 6.700          | Menos Retención en la Fuente          | 0,00 0,00%             |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -             |                   | Menos Retención IVA                   | 0,00 15%               |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -             |                   | Reteica - 8299                        | 27.131,00 0,966%       |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000              | \$ -             |                   | Otras Retenciones                     | 0,00 0,000%            |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                               | \$ 3.560.700     |                   | 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                 | \$ -             |                   | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.139.424     |                   | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |
| Salud hasta                                                                  | \$ 569.712       |                   | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.142.869,00</b> |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 8.545.680     | \$ 702.150        |                                       |                        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -             |                   |                                       |                        |

**SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Se apoya en servicio de interpretación a usuarios con discapacidad auditiva buscadores de empleo en la APE, Empresas y Fundaciones. brinda información personalizada, vía telefónica sobre el portafolio de servicios que ofrece la APE.<br>Se apoya al servicio de interpretación "rendición de cuentas 2020" con el Doctor Enrique<br>Brindar atención al usuario sobre los servicios prestados y el registro de la información en el aplicativo – APE<br>Se participa en diferentes actividades según los requerimientos del líder |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|
| <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>DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 periodo 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>ANA MILENA ANGEL PARRA</b><br><b>PROFESIONAL G06</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**

**ENRIQUE ROMERO CONTRERAS**  
**DIRECTOR REGIONAL A G08**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO  
**No. Identificación:** CC1014196604  
**Dirección:** CARRERA 76 NO. 70-87  
**Telefono:** 1234568  
**Correo:** catalinatejirops@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8346429833

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                              |                               |                   |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Nombre Aportante                | DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO | Número de Empleados           | 1                 |
| Tipo y número de identificación | CC1014196604                 | Periodo de Cotización Salud   | noviembre de 2020 |
| Número de planilla              | 8346429833                   | Periodo de Cotización Pensión | noviembre de 2020 |
| Fecha pago                      | 2020-11-30                   | Número de Administradoras     | 3                 |
| Número de autorización pago     | 54069389                     | Total Pagado                  | 368100            |
| Banco                           | 1023                         | Total Intereses de Mora       | 0                 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                       | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 6700         | 1                   |
| 230301                | Porvenir                     | 202900       | 1                   |
| EPS005                | Sanitas EPS                  | 158500       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1014196604  
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS005   | 230301   | 1268000   | 1268000     | 1268000     | 0         | 158500           | 0         | 202900             | 0                                | 6700               | 0            |



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL  
POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Bogotá D.C.  
FECHA: 27/11/2020  
REGIONAL: Distrito Capital

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

DIANA CATALINA AYALA TEJEIRO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 1014196604

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO- REG DISTRITO CAPITAL

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

1330543 del 1 de febrero de 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO  
ACUERDO

X

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR  
MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN  
UNILATERAL

| DEPENDENCIA SENA                                                                                      | Marcar<br>con X | RESPONSABLES             |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                       |                 | NOMBRES                  | FIRMA                                                         |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                        | X               | ANA MILENA ANGEL PARRA   |                                                               |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                          | X               | ANA MILENA ANGEL PARRA   |                                                               |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X               | ANA MILENA ANGEL PARRA   |                                                               |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                 | X               | DANIEL FERNANDO MUÑOZ D. | <br>Firmado Digitalmente por Daniel Fernando Muñoz 04/12/2020 |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                         |                 | No aplica.               |                                                               |
| CONTABILIDAD                                                                                          |                 | Carlos pereira           |                                                               |
| TESORERIA                                                                                             | X               | Alejandro W. Avelar A    | <br>07-12-2020                                                |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                 | X               | ANA MILENA ANGEL PARRA   |                                                               |
| BIBLIOTECA                                                                                            |                 | No aplica.               |                                                               |
| OTRO                                                                                                  |                 |                          |                                                               |
| OTRO                                                                                                  |                 |                          |                                                               |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                | X               | ANA MILENA ANGEL PARRA   |                                                               |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista