

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <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   | 8                 |
|                                                                                                                                 | REGIONAL ATLÁNTICO                                                                                                                          |  | Código Centro     | 930210            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO                                                                                                   |  | Fecha Elaboración | Diciembre 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     | 14260-665199      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 639531            |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | ELKIN DAVID DURANGO NARANJO             | C.C.                                                                                   | 1.068.658.983               |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | eddurangon@misena.edu.co                | IP/N° de contacto                                                                      | 52207                       |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es declarante de renta?                                                                | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA                             | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 69239082661                 |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3333196/2022  | N° Compromiso SIIF                  | 41822                        |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 31.796.536 | N ° Pago                            | 12                           |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 495.369    | Periodo objeto de pago              | Del 01/12/2022 Al 04/12/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 0          | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR:SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMA FORMACIÓN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. RADICADO 08-9-2022-002028...PZO 4 DIC 2022 |               |                                     |                              |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                   |                                           |             |
|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 495.369        | 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>\$ 495.369</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 166.319</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                           | Diciembre    | Noviembre    |                                                  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.000.000 | \$ 1.486.109 | Valor Base retención en la fuente 166.319,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 125.000   | \$ 185.800   | Valor Base retención en la fuente ICA 210.369,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 160.000   | \$ 237.800   | Valor base IVA 0,00                              |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                     |
| ARL                                                                   | \$ 5.300     | \$ 7.800     | Menos Retención en la Fuente 0,00                |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Menos Retencion IVA 0,00                         |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              | Reteica - 8299 2.104,00                          |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | Otras Retenciones 0,00                           |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | Otras Retenciones 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           | \$ -         |              | Otras Retenciones 0,00                           |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ -         |              | Descuentos de Libranza 0,00                      |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |              | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00            |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 55.440    |              | <b>VALOR A PAGAR \$ 493.265,00</b>               |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              |                                                  |

  

**SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

  

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA DE CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA PRESENCIAL VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA<br>FICHAS: 2254916 IE ALABERTO PUMAREJO, 2254859 IE NOROCCIDENTAL DE SOLEDAD, 2502453 IE SANTUARIO, 2470882 IE JESUS MAESTRO, 2255593 IE FRANCISCO JAVIER CISNEROS |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <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>ELKIN DAVID DURANGO NARANJO</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>GABIS DE JESUS AMAYA TORRES</b><br><b>INSTRUCTOR</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**

  

**ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1068658983           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ELKIN DAVID DURANGO NARANJO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA                | DEPARTAMENTO: ATLANTICO                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 98 NO 42G-105 T4 APTO | TELÉFONO: 3601841                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7859978276     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022      | SALUD: AÑO: 2022                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/12/12     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1803643855    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                      | 1          | \$ 160.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 160.000   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 125.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 125.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 5.300     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 5.300     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 290.300</b> |
|----------------------|-------------------|



Versión: 04

Código:  
GTH- F- 074

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

|                                                                  |              |                   |            |                |           |
|------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------|----------------|-----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Elkin David Durango Naranjo |              |                   |            | IDENTIFICACIÓN |           |
| CIUDAD                                                           | Barranquilla | FECHA             | 04/12/2022 | REGIONAL       | Atlántico |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                |              | Carrera 43 #42-40 |            |                |           |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                      |              | 3333196/2022      |            |                |           |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

|                               |                          |        |                          |                                          |                          |                        |                                     |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | CESIÓN | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|

| DEPENDENCIA SENA                                                                   | Marcar con x             | RESPONSABLES                                                                                                                                                                                    |          |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                    |                          | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA    |
| GESTIÓN DE TIC                                                                     | <input type="checkbox"/> | Carlos Montiel                                                                                                                                                                                  |          |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                       | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| SECRETARÍA GENERAL                                                                 | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                              | <input type="checkbox"/> | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. |          |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)      | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| CONTABILIDAD                                                                       | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| TESORERIA                                                                          | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                              | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| BIBLIOTECA                                                                         | <input type="checkbox"/> | Harela Ramirez                                                                                                                                                                                  | Harela R |
| OTRO                                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| OTRO                                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |          |

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

OTROS: \_\_\_\_\_

  
Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA  
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) DURANGO NARANJO ELKIN DAVID identificado(a) con CC. 1068658983 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 23 de Noviembre de 2022 a las 09:26:17

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Documento Informativo. Para consultas diríjase a la página <https://mliinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.  
SENA - Dirección General

Página 1 de 1