

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|----------------------|
|  <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   | 68                   |
|                                                                                                                                 | REGIONAL SANTANDER                                                                                                                          |  | Código Centro     | 922410               |
|                                                                                                                                 | CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER                                                                                       |  | Fecha Elaboración | 16 Noviembre de 2021 |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | JUNIO 2021 - 3,21    |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)                                                          |  | ID de Proceso     | 55913-187747         |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 284088               |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | MAYRA PATRICIA AMADO TORRES             | C.C.                                                                                   | 37.558.777                  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | mpamadot@sena.edu.co                    | IP/N° de contacto                                                                      | 3152070215                  |
| 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 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | <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                                                                              | 72611913509                 |
| 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 2021 supera los \$ 119'806.000 | <input type="checkbox"/> NO |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |               |                                     |                              |
|---------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                            | 2352330/2021  | N° Compromiso SIIF                  | 17721                        |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 34.057.980 | N ° Pago                            | 9                            |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 5.676.330  | Periodo objeto de pago              | Del 01/11/2021 Al 30/11/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 1.892.110  | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |

  

|                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBJETO CONTRACTUAL:                 |  | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media en la Red de Conocimiento de Informática Diseño y Desarrollo De Software, Área Temática: Infraestructura en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021 |  |
| (Descripción del servicio prestado) |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                     |                                           |             |
|------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.784.220        | 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>\$ 3.784.220</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 2.514.540</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                                      | \$ 1.513.688 | \$ 1.513.688         | Valor Base retención en la fuente 2.514.540,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 189.300   | \$ 189.300           | Valor Base retención en la fuente ICA 3.352.720,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 242.200   | \$ 242.200           | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0                 | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL III                                                               | \$ 36.900    | \$ 36.900            | 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 - 8530 22.705,00                           |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                           | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                       | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Salud hasta \$ 580.928                                                | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                         | \$ 838.180   |                      | 0,00%                                              |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |                      | 0,00%                                              |
|                                                                       |              | <b>VALOR A PAGAR</b> | <b>\$ 3.761.515,00</b>                             |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Ficha 2057437:INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN REDES<br>Ficha 2057294:INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN REDES<br>Ficha 2057306:INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN REDES<br>Ficha 2057413:INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN REDES<br>Ficha 2255487:IDENTIFICACIÓN IMPORTANCIA HERRAMIENTAS TIC<br>Realizar seguimiento de Etapa productiva a las fichas 2057437, 2057413, 2057306, 2057294, 2255487 |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <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>MAYRA PATRICIA AMADO TORRES</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>SANTIAGO LOZADA GARCES</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:<br><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

---

**CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                  |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección        | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 37558777                   |    | AMADO TORRES MAYRA PATRICIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 45 # 6 - 112 | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 6183683  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2021-11                           | 2021-11 | 1206978930 |  | 9427045022 | I        | 2021/12/20 | 2021/11/17 | BANCOLOMBIA | \$468,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |          |             |  |        |      |             |           |  |        |      |             |           |  |         |      |     |        |              |      |             |             |          |     |     |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|--|--------|------|-------------|-----------|--|--------|------|-------------|-----------|--|---------|------|-----|--------|--------------|------|-------------|-------------|----------|-----|-----|
| EMPLEADO                                              |                |          | PENSION     |  |        |      | SALUD       |           |  |        | CCF  |             |           |  | RIESGOS |      |     |        | PARAFISCALES |      |             |             |          |     |     |
| No.                                                   | Identificación |          | Nombres     |  | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    |  | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    |  | Codigo  | Dias | IBC | Aporte |              | Dias | IBC         | Aporte      |          |     |     |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                    |                |          |             |  |        |      | \$1,513,688 | \$242,200 |  |        |      | \$1,513,688 | \$189,300 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |      |             | \$1,513,688 | \$36,900 | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |          |             |  |        |      | \$1,513,688 | \$242,200 |  |        |      | \$1,513,688 | \$189,300 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |      |             | \$1,513,688 | \$36,900 | \$0 | \$0 |
| Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) |                |          |             |  |        |      | \$1,513,688 | \$242,200 |  |        |      | \$1,513,688 | \$189,300 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |      |             | \$1,513,688 | \$36,900 | \$0 | \$0 |
| 1                                                     | CC             | 37558777 | AMADO MAYRA |  | 230201 | 30   | \$1,513,688 | \$242,200 |  | EPS046 | 30   | \$1,513,688 | \$189,300 |  | 0       |      | \$0 | \$0    | 14-23        | 30   | \$1,513,688 | \$36,900    | 0        | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                                   |                |          |             |  |        |      | \$1,513,688 | \$242,200 |  |        |      | \$1,513,688 | \$189,300 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |      |             | \$1,513,688 | \$36,900 | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                  |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección        | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 37558777                   |    | AMADO TORRES MAYRA PATRICIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 45 # 6 - 112 | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 6183683  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2021-11                           | 2021-11 | 1206978930 |  | 9427045022 | I        | 2021/12/20 | 2021/11/17 | BANCOLOMBIA | \$468,400 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$242,200        | \$0            | \$0                    | \$242,200        |  |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$242,200        | \$0            | \$0                    | \$242,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$36,900         | \$0            | \$0                    | \$36,900         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$36,900         | \$0            | \$0                    | \$36,900         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$189,300        | \$0            | \$0                    | \$189,300        |  |
| SALUD MIA EPS                | EPS046 | 900,914,254 | 1  | 1         | \$189,300        | \$0            | \$0                    | \$189,300        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$468,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$468,400</b> |  |