

|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  |                          |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>68</b>                   |
|                                                                                                                             | <b>CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER</b>                                                           |  | <b>Código Centro</b>     | <b>954510</b>               |
|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>20 de agosto de 2020</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>   |
|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>53078-585264</b>         |

  

|                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                               |                             |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                                                            |                                                                                               |                             |                                            |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | CLAUDIA ESPERANZA CARRASCO OLARTE<br>ccarrasco@sena.edu.co |                                                                                               | <b>C.C.</b>                 | 63.434.568                                 |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |                                                            |                                                                                               | <b>IP/N° de contacto</b>    | 3202646097                                 |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                    | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO | <b>Es declarante de renta?</b>             |
|                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO | <b>Es Pensionado?</b>                      |
|                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO                |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        | <input type="checkbox"/> NO                                | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> |
|                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                               | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO                |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | DAVIVIENDA                                                 | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                     | <b>N° Cuenta</b>                           |
|                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                               |                             | 48600059959                                |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  | <input type="checkbox"/> NO                                | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO                |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              | <input type="checkbox"/>                                   |                                                                                               |                             |                                            |
| <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>        | <input type="checkbox"/> 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> | <input type="checkbox"/> N/A                               |                                                                                               |                             |                                            |

  

|                                                    |               |                               |                              |                         |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                               |                              |                         |
| <b>N° del contrato:</b>                            | 1421735/2020  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | 18620                        |                         |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | \$ 19.556.400 | <b>N ° Pago</b>               | 6                            | <b>Valor Bruto Pago</b> |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | \$ 9.126.320  | <b>Periodo objeto de pago</b> | Del 01/08/2020 Al 31/08/2020 | \$ 2.281.580,00         |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | \$ 6.844.740  | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00                      |                         |

  

|                                                             |              |                                                  |       |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |              |                                                  |       |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                              | \$ 2.281.580 | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> | 0,00% |  |
| <b>Ingresos por comisiones</b>                              | \$ 0         | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>        | \$ 0  |  |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ 0         |                                                  |       |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | \$ 2.281.580 | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b>         | \$ 0  |  |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>                     | \$ 1.516.035 | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>            | \$ 0  |  |

  

|                                                                              |            |              |                                       |                 |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |            |              |                                       |                 |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | Agosto     | Julio        | Valor Base retención en la fuente     | 1.516.035,00    |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 912.632 | \$ 1.564.512 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.021.380,00    |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 114.100 | \$ 195.600   | Valor base IVA                        | 0,00            |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 146.100 | \$ 250.400   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -       | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            |
| <b>ARL</b>                                                                   | \$ 4.800   | \$ 8.200     | Menos Retención IVA                   | 0,00            |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -       | \$ -         | Reteica - 8544                        | 0,00            |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -       | \$ -         | Reteica - 8544                        | 0,00            |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b>       | \$ -       | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700</b>                           | \$ -       | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ -       | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -       | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| <b>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>          | \$ -       | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.139.424</b>                                       | \$ -       | \$ -         | Descuentos de Libranza                | 0,00            |
| <b>Salud hasta \$ 569.712</b>                                                | \$ -       | \$ -         | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.545.680</b>                                         | \$ 505.345 | \$ -         | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | \$ 2.281.580,00 |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -       | \$ -         |                                       |                 |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Ficha 2155315 terminación de la formación curso Manejo básico de la herramienta de hojas de calculo excel 10 horas.<br>Ficha 2176815 Manejo básico de la herramienta de hojas de cálculo excel los días 21, 24, 26,28, 31, 2 y 4 de 8 a 12am y de 2 a 4pm<br>Aplicar las funciones de una hoja de cálculo según las características de las operaciones a desarrollar.Verificar el cumplimiento de los requerimientos de acuerdo con las funcionalidades de la hoja de cálculo. 40 horas.<br>Desarrollo curricular del programa de formación Manejo intermedio de la herramienta de hojas de cálculo excel código 13410564 20 horas<br>Total: 70 horas |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <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>CLAUDIA ESPERANZA CARRASCO OLARTE</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>LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ</b><br><b>INSTRUCTOR G13</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> |
| <b>JOSE LEONARDO SILVA RIVERA</b><br><b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                               |



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                   |                 |                    |                    |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 63434568                       |         | CARRASCO OLARTE CLAUDIA ESPERANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 3 # 7 - 83 | VELEZ-SANTANDER     | 5555555            | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                   |                 |                    |                    |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                             |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago               |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                              | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
| 2020-07                           | 2020-07 | 49019334                          | 9409402439      | I                  | 2020/08/19         | 2020/08/14          | BANCO DE OCCIDENTE | 0                     | \$454,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES              |                |                  |        |         |             |           |  |        |      |             |           |        |      |     |        |
|-----------------------------------------------|----------------|------------------|--------|---------|-------------|-----------|--|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|
| EMPLEADO                                      |                |                  |        | PENSION |             |           |  | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        |
| No.                                           | Identificación | Nombres          | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte    |  | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)            |                |                  |        |         | \$1,564,512 | \$250,400 |  |        |      | \$1,564,512 | \$195,600 |        |      | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)   |                |                  |        |         | \$1,564,512 | \$250,400 |  |        |      | \$1,564,512 | \$195,600 |        |      | \$0 | \$0    |
| Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) |                |                  |        |         | \$1,564,512 | \$250,400 |  |        |      | \$1,564,512 | \$195,600 |        |      | \$0 | \$0    |
| 1                                             | CC 63434568    | CARRASCO CLAUDIA | 25-14  | 30      | \$1,564,512 | \$250,400 |  | EPS037 | 30   | \$1,564,512 | \$195,600 |        | 0    | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                           |                |                  |        |         | \$1,564,512 | \$250,400 |  |        |      | \$1,564,512 | \$195,600 |        |      | \$0 | \$0    |



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                   |                 |                    |                    |                     |                    |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 63434568                       |         | CARRASCO OLARTE CLAUDIA ESPERANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 3 # 7 - 83 | VELEZ-SANTANDER     | 5555555            | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                   |                 |                    |                    |                     |                    |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                             |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago               |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                              | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
| 2020-07                           | 2020-07 | 49019334                          | 9409402439      | I                  | 2020/08/19         | 2020/08/14          | BANCO DE OCCIDENTE | 0                     | \$454,200 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$250,400       | \$0            | \$0                    | \$250,400     |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$250,400       | \$0            | \$0                    | \$250,400     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$8,200         | \$0            | \$0                    | \$8,200       |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$8,200         | \$0            | \$0                    | \$8,200       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$195,600       | \$0            | \$0                    | \$195,600     |  |
| NUEVA E. P. S.               | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$195,600       | \$0            | \$0                    | \$195,600     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$454,200       | \$0            | \$0                    | \$454,200     |  |