

|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  |                          |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <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>Código Centro</b>     | <b>930910</b>               |
|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>19 de agosto de 2020</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                            |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>   |
| <b>CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON</b>                                                     |                                                                                                                            |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>30089-492387</b>         |

|                                                                                                                                              |                                         |                                                    |                                                                                               |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                                         |                                                    |                                                                                               |                                            |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ            |                                                    | <b>C.C.</b>                                                                                   | 37.860.851                                 |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       | irueda@misena.edu.co                    |                                                    | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 6800600                                    |
| <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"/> SI                                                                   | <input type="checkbox"/> SI                |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | BANCO COLPATRIA                         |                                                    | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                                    |
|                                                                                                                                              |                                         |                                                    | <b>N° Cuenta</b>                                                                              | 382050605                                  |
| <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                |
| <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>                                     | 1334716/2020        | <b>N° Compromiso SIIF</b>                 | 9120                         |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                             | \$ 37.901.500       | <b>N° Pago</b>                            | 7                            |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                          | \$ 15.665.953       | <b>Periodo objeto de pago</b>             | Del 01/08/2020 Al 31/08/2020 |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                             | \$ 11.875.803       | <b>Comisiones</b>                         | \$ 0,00                      |  |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |                              |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.790.150        | 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>\$ 3.790.150</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b>                  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.518.463</b> |                                           |                              |  |

|                                                                              |               |              |                                       |                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |               |              |                                       |                        |        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Agosto</b> | <b>Julio</b> | Valor Base retención en la fuente     | 2.518.463,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.516.060  | \$ 1.516.060 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.357.950,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 189.600    | \$ 189.600   | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 242.600    | \$ 242.600   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -          | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL                                                                          | \$ 8.000      | \$ 8.000     | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -          |              | Reteica - 8299                        | 0,00                   | 0,600% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -          |              |                                       | 0,00                   |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000              | \$ -          |              |                                       | 0,00                   |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                               | \$ 3.560.700  |              |                                       | 0,00                   |        |
| 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                 | \$ -          |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.139.424  |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Salud hasta                                                                  | \$ 569.712    |              |                                       |                        |        |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 8.545.680  | \$ 839.488   | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -          |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
|                                                                              |               |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.790.150,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Certifico que cumplí con la formación de las fichas No. 1850304, 1850458, 1861110, 1861020, 2059770, 2059828, 2059782, 2059787<br>Certifico que la valoración de los Resultados de Aprendizaje de las fichas asignadas se encuentra actualizado a la fecha 18 de agosto<br>Certifico que el Drive se encuentra actualizado a la fecha 18 de agosto, con la información requerida<br>Certifico que envíe Reporte enviado de la Interacción Creador de Historias<br>Certifico reporte de horas académicas, Total agosto 160 horas, cargadas en el aplicativo a 18 agosto<br>Certifico que cumplí con el Comité de seguimiento a la formación de los colegios. Gabriela Mistral Bga, Julio 21 2pm, Vicente Azuero<br>Julio 29 8am, Politécnico Julio 17 8:00am, Microempresarial el Carmen Julio 28 10am, Metropolitano del sur Julio 28 8am<br>Col Gabriela Mistral Floridablanca Julio 6/20 11am<br>Certifico que la norma orientar procesos de formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa la tengo vigente |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
| 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>IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ</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:                                                                                                                                                                                                                | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                 |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;                                                                                                                                                                                                           |                                                              |
| 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. |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY</b><br><b>INSTRUCTOR G20</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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



CONSULTA EMPLEADO  
Razón Social: IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ  
Identificación: CC-37860851  
Sucursal: 0  
Período Pensión: 2020-07  
Período Salud: 2020-07  
Fecha Pago Planilla: 2020-08-18



PAGADO

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| Tipo Identificación     | Cédula de Ciudadanía         |
| Número Identificación   | 37.860.851                   |
| Nombre                  | IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ |
| EPS                     | SANITAS                      |
| AFP                     | PROTECCION                   |
| Caja de Compensación    | SIN CCF                      |
| ARP                     | ARL SURA                     |
| Número de planilla      | 8608779541                   |
| Referencia de pago(PIN) | 8602820409                   |
| Tipo de planilla        | I                            |
| Período pensión         | 2020-07                      |
| Período salud           | 2020-07                      |
| Tipo de cotizante       |                              |
| Subtipo de cotizante    | No aplica                    |

|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   |

|                      |    |
|----------------------|----|
| Días Cotizados       |    |
| PENSIÓN              | 30 |
| SALUD                | 30 |
| RIESGOS              | 30 |
| CAJA DE COMPENSACION | 0  |

|                   |           |                 |           |
|-------------------|-----------|-----------------|-----------|
| Modalidad Salario | Salario   | IBC Pensión     | 1.516.070 |
| IBC Salud         | 1.516.070 | IBC Riesgos     | 1.516.070 |
| IBC Cajas         | 0         | IBC SENA e ICBF | \$0       |
| Salario           | 1.516.070 |                 |           |

|                              |                  |                 |           |                  |                        |                         |                               |
|------------------------------|------------------|-----------------|-----------|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |                  |                 |           |                  |                        |                         |                               |
| Tarifa                       | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total Cotización | Fondo de Sol Pensional | Fondo de Subs Pensional | Valor no retenido aportes vol |
|                              |                  | Afiliado        | Aportante |                  |                        |                         |                               |
| 16.0%                        | 242.600          | 0               | 0         | 242.600          | 0                      | 0                       | 0                             |

|                          |                        |               |                   |       |                         |       |
|--------------------------|------------------------|---------------|-------------------|-------|-------------------------|-------|
| SISTEMA GENERAL DE SALUD |                        |               |                   |       |                         |       |
|                          |                        |               | Incapacidades E.G |       | Licencias de Maternidad |       |
| Tarifa                   | Cotización Obligatoria | UPC adicional | No. Autorización  | Valor | No. Autorización        | Valor |
| 0.1250000                | 189.600                | 0             | 0                 | 0     | 0                       | 0     |

|                                          |           |                        |
|------------------------------------------|-----------|------------------------|
| SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |           |                        |
| Centro de Trabajo                        |           |                        |
| Código centro de trabajo                 | Tarifa    | Cotización Obligatoria |
| 899999034                                | 0.0052200 | 8.000                  |

|                      |
|----------------------|
| APORTES PARAFISCALES |
|----------------------|

| Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>Caja | Aporte<br>Caja | Tarifa<br>MIN EDU | Aporte<br>MIN EDU |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| 0.0000000      | 0              | 0.0000000      | 0              | 0.0000000      | 0              | 0.0000000      | 0              | 0.0000000         | 0                 |



PAGADO