

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |  |                          |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>66</b>                    |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |  | <b>Código Centro</b>     | <b>930810</b>                |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>10 septiembre de 2020</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>    |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>78150-763944</b>          |

  

|                                                                                                                                              |  |                                   |  |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |  |                                   |  |                                                                                               |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      |  | <b>MARTHA INES OSORIO JIMENEZ</b> |  | <b>C.C.</b>                                                                                   |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |  | <b>osorioj@sena.edu.co</b>        |  | <b>66.888.620</b>                                                                             |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      |  | <b>NO RESPONSABLE</b>             |  | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      |
| <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                                                                           |  | <b>NO</b>                         |  | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        |  | <b>SI</b>                         |  | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              |  | <b>DAVIVIENDA</b>                 |  | <b>NO</b>                                                                                     |
| <b>Inducción SST</b>                                                                                                                         |  | <b>SI</b>                         |  | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    |
| <b>Tipo de cta</b>                                                                                                                           |  | <b>AHORROS</b>                    |  | <b>N° Cuenta</b>                                                                              |
| <b>N° Cuenta</b>                                                                                                                             |  | <b>0570017670316706</b>           |  |                                                                                               |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  |  | <b>NO</b>                         |  | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              |  | <b>N/A</b>                        |  | <b>NO</b>                                                                                     |
| <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>        |  | <b>N/A</b>                        |  |                                                                                               |
| <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> |  | <b>N/A</b>                        |  |                                                                                               |

  

|                                                    |                      |                               |                                     |  |
|----------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                      |                               |                                     |  |
| <b>N° del contrato:</b>                            | <b>1334014/2020</b>  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | <b>11020</b>                        |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | <b>\$ 37.080.000</b> | <b>N° Pago</b>                | <b>7</b>                            |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | <b>\$ 15.202.800</b> | <b>Periodo objeto de pago</b> | <b>Del 01/08/2020 Al 31/08/2020</b> |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | <b>\$ 11.494.800</b> | <b>Comisiones</b>             | <b>\$ 0,00</b>                      |  |

  

|                                                             |                     |                                                  |              |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|--------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                                  |              |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                              | <b>\$ 3.708.000</b> | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> | <b>0,00%</b> |  |
| <b>Ingresos por comisiones</b>                              | <b>\$ 0</b>         | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>        | <b>\$ 0</b>  |  |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | <b>\$ 0</b>         | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b>         | <b>\$ 0</b>  |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.708.000</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>            | <b>\$ 0</b>  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.463.900</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>        | <b>Valor Base retención en la fuente</b>     | <b>2.463.900,00</b>    |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | <b>\$ 1.483.200</b> | <b>\$ 1.483.200</b> | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | <b>3.285.200,00</b>    |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | <b>\$ 185.400</b>   | <b>\$ 185.400</b>   | <b>Valor base IVA</b>                        | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | <b>\$ 237.400</b>   | <b>\$ 237.400</b>   | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | <b>\$ -</b>         | <b>\$ 0</b>         | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | <b>0,00</b>            |
| <b>ARL</b>                                                                   | <b>\$ 7.800</b>     | <b>\$ 7.800</b>     | <b>Menos Retención IVA</b>                   | <b>0,00</b>            |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Reteica - 8299</b>                        | <b>6.570,00</b>        |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b>       | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700</b>                           | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>          | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Otras Retenciones</b>                     | <b>0,00</b>            |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.139.424</b>                                       | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Descuentos de Libranza</b>                | <b>0,00</b>            |
| <b>Salud hasta \$ 569.712</b>                                                | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>      | <b>0,00</b>            |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.545.680</b>                                         | <b>\$ 821.300</b>   | <b>\$ -</b>         | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | <b>\$ 3.701.430,00</b> |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         |                                              |                        |

  

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
| Preste los servicios como Instructor en las fichas No. 2093674, 1849456, 1849479, 1849476, 1849473, 1849275 y la 1849480 en las competencias de Elaborar Documentos, Organización de Eventos, Facilitar el Servicio al Cliente y Organizar la Documentación Realice acompañamientos Técnicos Pedagógicos con el objetivo de realizar seguimiento al proceso de formación SENA, realice las novedades presentadas con Aprendices en relación con la asistencia la entrega de las actividades, conectividad, proponiendo alternativas de solución con el apoyo a las Instituciones Educativas de las Fichas 2093674 y 1849456. Asisti a las secciones de agrupamiento citadas por la líder Articulación con la media los días 3, 14 y el 18 de agosto de 2020 Asistí a la charla EDT Fatiga laboral orientado por ARL Positiva realizada el 26 de agosto. |                |
| <b>Municipio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Pereira</b> |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <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>MARTHA INES OSORIO 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:                                                                                                                                                                                                                | <b>Autorizo el presente pago.</b><br><b>El Supervisor,</b> |
| 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 período 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 LU RAMIREZ HURTADO</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**

  

**LILIANA LOPEZ LOPEZ**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                      |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 66888620                   |    | OSORIO JIMENEZ MARTHA INES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 141 No. 15A - 32 | PEREIRA-RISARALDA   | 3203144  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2020-07                           | 2020-07 | 704640961 |  | 9408640200 | I        | 2020/08/06 | 2020/08/06 | BANCO DAVIVIENDA | \$430,600 |

| 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)              |                |          |               |  |        |      | \$1,483,200 | \$237,400 |  |        |      | \$1,483,200 | \$185,400 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$0         |         |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |          |               |  |        |      | \$1,483,200 | \$237,400 |  |        |      | \$1,483,200 | \$185,400 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$0         |         |
| Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA ( 1 Afiliados) |                |          |               |  |        |      | \$1,483,200 | \$237,400 |  |        |      | \$1,483,200 | \$185,400 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$0         |         |
| 1                                               | CC             | 66888620 | OSORIO MARTHA |  | 25-14  | 30   | \$1,483,200 | \$237,400 |  | EPS010 | 30   | \$1,483,200 | \$185,400 |  |         | 0    | \$0 | \$0    |              | 14-23 | 30  | \$1,483,200 | \$7,800 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |               |  |        |      | \$1,483,200 | \$237,400 |  |        |      | \$1,483,200 | \$185,400 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$0         |         |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                      |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 66888620                   |    | OSORIO JIMENEZ MARTHA INES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CII 141 No. 15A - 32 | PEREIRA-RISARALDA   | 3203144  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor     |
| 2020-07                           | 2020-07 | 704640961 | 9408640200 | I        | 2020/08/06 | 2020/08/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$430,600 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$237,400        | \$0            | \$0                    | \$237,400        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$237,400        | \$0            | \$0                    | \$237,400        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$7,800          | \$0            | \$0                    | \$7,800          |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$7,800          | \$0            | \$0                    | \$7,800          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$185,400        | \$0            | \$0                    | \$185,400        |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)     | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$185,400        | \$0            | \$0                    | \$185,400        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$430,600</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$430,600</b> |  |