

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |  |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br><b>DIRECCIÓN GENERAL</b><br><b>DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>1</b>                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Código Centro</b>     | <b>101001</b>             |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Septiembre de 2020</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>75661-992556</b>       |

|                                                                                                                                              |  |                              |  |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |  |                              |  |                                                                                               |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      |  | <b>WILLI MOLINA RESTREPO</b> |  | <b>C.C.</b>                                                                                   |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |  | <b>wmolina@sena.edu.co</b>   |  | <b>80.161.797</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>3144242621</b>                                                                             |
| <b>Es declarante de renta?</b>                                                                                                               |  | <b>SI</b>                    |  | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         |
| <b>NO</b>                                                                                                                                    |  | <b>NO</b>                    |  | <b>NO</b>                                                                                     |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        |  | <b>SI</b>                    |  | <b>Inducción SST</b>                                                                          |
| <b>NO</b>                                                                                                                                    |  | <b>SI</b>                    |  | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              |  | <b>BANCOLOMBIA</b>           |  | <b>NO</b>                                                                                     |
| <b>Tipo de cta</b>                                                                                                                           |  | <b>AHORROS</b>               |  | <b>N° Cuenta</b>                                                                              |
| <b>22573994918</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>NO</b>                                                                                                                                    |  | <b>NO</b>                    |  | <b>NO</b>                                                                                     |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              |  | <b>N/A</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>1387010/2020</b>  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | <b>149620</b>                       |  |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | <b>\$ 63.800.000</b> | <b>N° Pago</b>                | <b>8</b>                            |  |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | <b>\$ 23.200.000</b> | <b>Periodo objeto de pago</b> | <b>Del 01/09/2020 Al 30/09/2020</b> |  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | <b>\$ 17.400.000</b> | <b>Comisiones</b>             | <b>\$ 0,00</b>                      |  |
| <b>Valor Bruto Pago \$ 5.800.000,00</b>            |                      |                               |                                     |  |

|                                                             |                     |                                                  |                  |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|------------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                                  |                  |  |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                              | <b>\$ 5.800.000</b> | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> | <b>2,32%</b>     |  |
| <b>Ingresos por comisiones</b>                              | <b>\$ 0</b>         | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>        | <b>\$ 89.573</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>\$ 5.800.000</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>            | <b>\$ 89.573</b> |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 3.854.100</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>Septiembre</b>   | <b>Agosto</b>       | <b>Valor Base retención en la fuente</b>     | <b>3.854.100,00</b>    |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | <b>-----</b>        | <b>45387756</b>     | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | <b>5.138.800,00</b>    |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | <b>\$ 2.320.000</b> | <b>\$ 2.320.000</b> | <b>Valor base IVA</b>                        | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | <b>\$ 290.000</b>   | <b>\$ 290.000</b>   | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | <b>\$ 371.200</b>   | <b>\$ 371.200</b>   | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | <b>89.573,00</b>       |
| <b>ARL</b>                                                                   | <b>\$ -</b>         | <b>\$ 0</b>         | <b>Menos Retención IVA</b>                   | <b>0,00</b>            |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | <b>\$ 12.200</b>    | <b>\$ 12.200</b>    | <b>Reteica - 8299</b>                        | <b>49.641,00</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</b>                                        | <b>\$ 3.560.700</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</b>                                                    | <b>\$ 1.139.424</b> | <b>\$ -</b>         | <b>Descuentos de Libranza</b>                | <b>0,00</b>            |
| <b>Salud hasta</b>                                                           | <b>\$ 569.712</b>   | <b>\$ -</b>         | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>      | <b>0,00</b>            |
| <b>Renta Exenta 25%</b>                                                      | <b>\$ 8.545.680</b> | <b>\$ 1.284.700</b> | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | <b>\$ 5.660.786,00</b> |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         |                                              |                        |

**SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <p>Se realiza el correspondiente seguimiento a la fecha del plan de trabajo 2020.</p> <p>Participa en la Mesa Técnica de Desarrollo Económico Sostenible, con el objetivo de explorar el interés de las entidades contraparte colombianas, para un futuro apoyo en el eje de Desarrollo Económico Sostenible de la GIZ en Economía Circular; generando insumos para apoyar el sector reciclador con nuevas propuestas de diseños.</p> <p>Se realiza la propuesta de diseños para el CONPES de deforestación en acuerdo Ministerio de agricultura y SENA.</p> <p>Se realiza la propuesta para realizar dos programas de Zoonosis convenio con la red de bioeconomía latinoamericana y del caribe.</p> <p>Se realiza mesa de trabajo con el grupo Éxito para ajustar un diseño en cadenas de abastecimiento</p> <p>Se realiza mesa de trabajo y se da inicio al diseño del programa de Sistema Globalmente Armonizado con la ONUDI</p> <p>Se realiza mesa de trabajo con el MADIS –Ministerio de Ambiente para generar y actualizar diseños de gestión del riesgo.</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <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>WILLI MOLINA RESTREPO</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 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. | <b>Autorizo el presente pago.</b><br><b>El Supervisor,</b><br><br><b>CLAUDIA ROJAS RIVERA</b><br><b>COORDINADORA GRUPO GESTIÓN CURRICULAR</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**

**FARID DE JESÚS FIGUEROA TORRES**  
**DIRECTOR DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**Información básica de la planilla**

|                                |                       |                                       |             |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------|
| <b>Empresa:</b>                | Willi Molina Restrepo | <b>NIT:</b>                           | 80161797    |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | I                     | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | agosto 2020 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL             | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | agosto 2020 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 45387756              | <b>Total a pagar:</b>                 | \$687,400   |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 30/09/2020            | <b>Total de empleados:</b>            | 1           |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 15/09/2020            | <b>Número de Administradoras:</b>     | 4           |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCOLOMBIA                           | <b>Número Autorización:</b> | 742118102                |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS             | 1              |                                              | \$0                                          | \$12,200     |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |                                              | \$0                                          | \$371,200    |
| CCF24  | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar     | 1              |                                              | \$0                                          | \$14,000     |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS                            | 1              |                                              | \$0                                          | \$290,000    |
|        |           |                                          |                |                                              |                                              | \$687,400    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**