

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <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>REGIONAL CÓRDOBA</b><br><b>CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>23</b>                 |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |  | <b>Código Centro</b>     | <b>911510</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>90253-000870</b>       |

|                                                                                                                                       |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                          |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                              |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                               |  | <b>AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO</b>                                                           |  | <b>C.C.</b>                                                                                                                                  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                |  | <b>adelbarre@sena.edu.co</b>                                                                  |  | <b>35.144.217</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>53372</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>BANCO BBVA</b>                                                                             |  | <b>SI</b>                                                                                                                                    |
| <b>Tipo de cta</b>                                                                                                                    |  | <b>AHORROS</b>                                                                                |  | <b>N° Cuenta</b>                                                                                                                             |
| <b>280923921</b>                                                                                                                      |  | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> |  | <b>NO</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>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              |
| <b>NO</b>                                                                                                                             |  | <b>N/A</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>N/A</b>                                                                                    |  | <b>N/A</b>                                                                                                                                   |

|                                                    |                      |                           |                         |                               |
|----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                      |                           |                         |                               |
| <b>N° del contrato:</b>                            | <b>1286106/2020</b>  | <b>N° Compromiso SIIF</b> | <b>620</b>              |                               |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | <b>\$ 44.155.831</b> | <b>N° Pago</b>            | <b>9</b>                | <b>Periodo objeto de pago</b> |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | <b>\$ 15.454.543</b> | <b>Del</b>                | <b>01/09/2020</b>       | <b>Al</b>                     |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | <b>\$ 11.590.908</b> | <b>30/09/2020</b>         | <b>Valor Bruto Pago</b> | <b>\$ 3.863.635,00</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>\$ 3.863.635</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>\$ 3.863.635</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>            | <b>\$ 0</b>  |  |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.277.578</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>2.277.578,00</b>    |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | <b>9409682157</b>   |                     | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | <b>3.423.135,00</b>    |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | <b>\$ 1.545.454</b> | <b>\$ 1.545.454</b> | <b>Valor base IVA</b>                        | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | <b>\$ 193.200</b>   | <b>\$ 193.200</b>   | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | <b>0,00</b>            |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | <b>\$ 247.300</b>   | <b>\$ 247.300</b>   | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | <b>0,00</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>\$ 8.100</b>     | <b>\$ 8.100</b>     | <b>Reteica - 8299</b>                        | <b>6.846,00</b>        |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         | <b>0,200%</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>\$ -</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>\$ 386.364</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>\$ 759.193</b>   | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | <b>\$ 3.856.789,00</b> |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | <b>\$ -</b>         | <b>\$ -</b>         |                                              |                        |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Elaboración de oficio a Instituciones Educativas para inicio de etapa práctica<br>Seguimiento y monitoreo a la formación de los instructores en el mes de septiembre.<br>Reunión materiales de formación con la Dra. Carmen Julia Morales.<br>Reunión Secretaria de Educación Montería- Socialización de la oferta de programas 2021<br>Elaboración de actas de reunión y trámite de firmas.<br>Reunión grupo de formación articulación con la media<br>Reunión socialización etapa de la alistamiento vigencia 2021 circular 000168 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|
| <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>AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO</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. | <b>Autorizo el presente pago.</b><br><b>El Supervisor,</b><br><br><b>ASTRID ELENA AMAYA RAMOS</b><br><b>PROFESIONAL G02</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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 35144217                   |    | DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 14C #48-34 APTO 201 | MONTERIA-CORDOBA    | 7900115  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                          |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                          |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Valor     |
| 2020-08                           | 2020-08 | 722946521 |  | 9409682157 | I        | 2020/09/04 | 2020/08/26 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | \$458,000 |

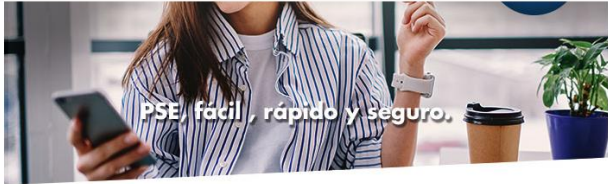
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                              |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|----------------------------------|----------------|------------------------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                         |                |                              | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                              | Identificación | Nombres                      | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 35144217    | DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA | 25-14   | 30   | \$1,550,000 | \$248,000 | EPS002 | 30   | \$1,550,000 | \$193,800 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,550,000 | \$16,200 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)              |                |                              |         |      | \$1,550,000 | \$248,000 |        |      | \$1,550,000 | \$193,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,550,000 | \$16,200 |              | \$0 | \$0    |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$248,000        | \$0            | \$0                    | \$248,000        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$248,000        | \$0            | \$0                    | \$248,000        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$16,200         | \$0            | \$0                    | \$16,200         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$16,200         | \$0            | \$0                    | \$16,200         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$193,800        | \$0            | \$0                    | \$193,800        |  |
| SALUD TOTAL                  | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$193,800        | \$0            | \$0                    | \$193,800        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$458,000</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$458,000</b> |  |

Correo: amanda lucia delbarre lozano - Outlook - Google Chrome  
outlook.live.com/mail/0/deeplink?version=20200914002.04&popoutv2=1

Responder | Eliminar | No deseado | Bloquear

Confirmación Transacción PSE - CUS 722946521



**PSE, fácil, rápido y seguro.**

**¡Hola, AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada  
CUS: 722946521  
Empresa: APORTES EN LINEA  
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409682157  
Valor de la Transacción: \$ 458.000  
Fecha de Transacción: 26/08/2020

Ten en cuenta estos links de seguridad

Escribe aquí para buscar

10:07 a. m.  
19/09/2020