

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |                          |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br>REGIONAL DISTRITO CAPITAL<br>CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA |  | <b>Código Regional</b>   | <b>11</b>                 |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Código Centro</b>     | <b>930310</b>             |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Noviembre de 2020</b>  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>43937-194618</b>       |

|                                                                                                                                              |                                                              |                                                    |                                                                                               |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                                                              |                                                    |                                                                                               |                                            |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA<br>ossarmiento@misena.edu.co |                                                    | <b>C.C.</b>                                                                                   | 91.439.988                                 |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       |                                                              |                                                    | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 16925                                      |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      | NO RESPONSABLE                                               | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> | NO                                                                                            | <b>Es declarante de renta?</b>             |
|                                                                                                                                              |                                                              |                                                    | NO                                                                                            | <b>Es Pensionado?</b>                      |
|                                                                                                                                              |                                                              |                                                    | NO                                                                                            | NO                                         |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron</b>                                                                                                     | \$47.978.000                                                 | <b>Inducción SST</b>                               | SI                                                                                            | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> |
|                                                                                                                                              | NO                                                           |                                                    | SI                                                                                            | SI                                         |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | BANCO CAJA SOCIAL                                            | <b>Tipo de cta</b>                                 | AHORROS                                                                                       | <b>N° Cuenta</b>                           |
|                                                                                                                                              |                                                              |                                                    |                                                                                               | 24088442352                                |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                  | NO                                                           |                                                    | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | NO                                         |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                              | N/A                                                          |                                                    |                                                                                               |                                            |
| <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>        | 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> | N/A                                                          |                                                    |                                                                                               |                                            |

|                                                    |               |                               |                              |                         |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                               |                              |                         |
| <b>N° del contrato:</b>                            | 1385770/2020  | <b>N° Compromiso SIIF</b>     | 36320                        |                         |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                    | \$ 30.499.536 | <b>N ° Pago</b>               | 10                           | <b>Valor Bruto Pago</b> |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                 | \$ 5.607.979  | <b>Periodo objeto de pago</b> | Del 01/11/2020 Al 30/11/2020 | \$ 2.951.568,00         |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                    | \$ 2.656.411  | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00                      |                         |

|                                                             |                     |                                           |             |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 2.951.568        | 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                |                                           |             |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 2.951.568</b> | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0        |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 1.739.858</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |

|                                                                              |                  |                 |                                       |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |                 |                                       |                        |
|                                                                              | <b>Noviembre</b> | <b>Octubre</b>  |                                       |                        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | -----            | <b>46586188</b> | Valor Base retención en la fuente     | 1.739.858,00           |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.180.627     | \$ 1.180.627    | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.614.968,00           |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 147.600       | \$ 147.600      | Valor base IVA                        | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 189.000       | \$ 189.000      | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -             | \$ 0            | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   |
| ARL                                                                          | \$ 6.200         | \$ 6.200        | Menos Retención IVA                   | 0,00                   |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -             |                 | Reteica - 8299                        | 25.261,00              |
| 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                   |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -             |                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                 | \$ -             |                 | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.139.424     | \$ 295.157      | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Salud hasta                                                                  | \$ 569.712       | \$ -            | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 8.545.680     | \$ 579.953      | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 512.000,00             |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -             |                 | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 2.414.307,00</b> |

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 2219087 - USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES - 36 HORAS<br>2219088 - USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES - 36 HORAS<br>2219089 - USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES - 36 HORAS<br>2219086 - USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES - 36 HORAS<br><b>TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 144,00</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <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>OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA</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>LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS</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**

**JAIME GARCIA DIMOTOLI**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |               |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN     | TELÉFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 91439988          | OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA | CRA 36 63A-15 | 2219640      | OSSA00@HOTMAIL.COM |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO        | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |               | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2020-10              | 2020-10                           | I             | 18/11/2020               | 46586188        | \$342.800     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 147.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 147.600       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 189.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 189.000       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.200                  |                  |       |                        | 6.200                 | 0         | 0                     | 6.200               |                            |                     | 62                | 6.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 147.600                             | 147.600       |
| Pensión                | 1                              | 189.000                             | 189.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.200                               | 6.200         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 342.800                             | 342.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |               |                    |                                           |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                                    |
| CC                  | 91439988          | OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA |        | CRA 36 63A-15 | 2219640            | OSSA00@HOTMAIL.COM                        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                           |
|                     |                   |                                 |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD<br>NO |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                            |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                   |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS<br>UPC            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1<br>0                     |
| 2020-10              | 2020-10                           | I             | 18/11/2020               | 46586188        | TOTAL A PAGAR<br>\$342.800 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |            |                 |           |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |            |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |            |                 |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |    |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Subjugo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST     | SEN | ISE | UMA | VAC | AVP | VCT   | RL | CONSECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 91439988              | SARMIENTO BEDOYA OSCAR MAURICIO | 59        | 0       |            |                 | N         |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |    |            | 25-14             | 1.180.627 | 189.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.180.627 | 147.600                | 14-23    | 1.180.627 | 1               | 6.200      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA