

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |                          |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <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>30 noviembre de 2020</b> |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Versión</b>           | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>   |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>71161-478723</b>         |

|                                                                                                                                              |                           |                                                                                               |            |                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|----------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                 |                           |                                                                                               |            |                                            |          |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                      | SOFY ALEXANDRA CRUZ ORTIZ | <b>C.C.</b>                                                                                   | 30.346.391 | <b>IP/N° de contacto</b>                   | 16312    |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                       | sacruz@sena.edu.co        |                                                                                               |            |                                            |          |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                      | NO RESPONSABLE            | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | NO         | <b>Es declarante de renta?</b>             | SI       |
|                                                                                                                                              |                           | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         | NO         |                                            |          |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                        | NO                        | <b>Inducción SST</b>                                                                          | SI         | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> | SI       |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                              | BANCO DE BOGOTA           | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS    | <b>N° Cuenta</b>                           | 92567650 |
| <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>                                     | 1332760/2020        | <b>N° Compromiso SIIF</b>                 | 4120           |               |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                             | \$ 34.697.267       | <b>N ° Pago</b>                           | 10             |               |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                          | \$ 4.700.920        | <b>Periodo objeto de pago</b>             | Del 01/11/2020 | Al 30/11/2020 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                             | \$ 1.343.120        | <b>Comisiones</b>                         | \$ 0,00        |               |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |                |               |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.357.800        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%          |               |
| Ingresos por comisiones                                     | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0           |               |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0           |               |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.357.800</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b>    |               |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 1.979.415</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>                           | Noviembre    | Octubre      | Valor Base retención en la fuente     | 1.979.415,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.343.120 | \$ 1.343.120 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.975.000,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 167.900   | \$ 167.900   | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 214.900   | \$ 214.900   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL                                                                          | \$ 7.100     | \$ 7.100     | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 28.739,00              | 0,966% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -         |              | -                                     | 0,00                   |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000              | \$ -         |              | -                                     | 0,00                   |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                               | \$ 3.560.700 |              | -                                     | 0,00                   |        |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                 | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.139.424 | \$ 335.780   | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Salud hasta                                                                  | \$ 569.712   | \$ -         | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 8.545.680 | \$ 659.805   | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -         |              | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.329.061,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

FPI CONTACT CENTER BPO FICHAS 2098452 FASE EJECUCIÓN Y FICHA 2162301 FASE PLANEACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <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>SOFY ALEXANDRA CRUZ ORTIZ</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>LUIS ALBERTO CAMACHO BOLANOS</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**

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| RAZON SOCIAL :               | SOFY ALEXANDRA CRUZ ORTIZ |
| IDENTIFICACION:              | CC-30346391               |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                         |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2020-11-03                |
| FECHA LIMITE DE PAGO:        | 2020-11-24                |
| FECHA DE PAGO:               | 2020-11-04                |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO AV VILLAS           |
| PERIODO PENSION:             | 2020-10                   |
| PERIODO SALUD:               | 2020-10                   |
| NUMERO PLANILLA:             | 8609701892                |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                         |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8654676411                |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                         |

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE       | NUMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|--------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANITAS      | 1                | \$ 1.360.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 170.000                | \$ 170.000  |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES | 1                | \$ 1.360.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 217.600                | \$ 217.600  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA     | 1                | \$ 1.360.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 7.100                  | \$ 7.100    |
| Total a pagar  |           |              |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 394.700                | \$ 394.700  |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 22/12/2020 |
|----------------------------------|------------|