SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Febrero de 2019
Versión	ENERO 2019 - 1,19
ID de Proceso	28344-014615

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL SANTIAGO RODRIGUEZ RONDON	**C.C.**	1.019.061.557	**IP/Nº de contacto**	12064
Correo electrónico contratista:	dsrodriguez@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	006400636251
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	751081/2019		**Nº Compromiso SIIF**	9719	
Valor Total del Contrato	$ 54.723.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 52.344.600	**2**	**Del** 01/02/2019	**Al** 28/02/2019	**$ 4.758.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 47.586.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.758.600	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,08%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 34.297
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.758.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.162.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 34.297**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS - Enero	32912687	Valor Base retención en la fuente	3.162.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	$ 1.903.440	Valor Base retención en la fuente ICA	4.216.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 238.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 304.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	Menos Retención en la Fuente	34.297,00	1,08%
ARL	$ 10.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	Reteica - 8299	40.727,00	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 $ 3.427.000	$ -	-	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 $ 1.096.640	$ -			
Salud hasta $ 548.320	$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.054.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	**VALOR A PAGAR**	**$ 4.683.576,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Generación del panel de información de oferta de formación PE-04 para el periodo 2011-2018.
Cruce de bases de datos de certificados de formación complementaria 2018, con registros de PILA.
Cruce de bases de datos para el cálculo del indicador de personas CCL colocadas 2018.
Base de datos de oferta formativa 2011-2018.
Identificación de personas CCL para cálculo del indicador de colocación.
Resultados de indicador de personas certificadas por competencias laborales – colocadas, con corte a diciembre 2018.
Resultados indicador personas certificadas por competencias colocadas 2018, a nivel de centro y regional.
Resultados cruce de certificados de formación complementaria con registros de PILA.
Revisión capítulo "perfiles ocupacionales" del documento a nivel muestra.
Apoyo en respuesta a derecho de petición relacionado con oferta del programa de formación "Gobierno local".
Asistencia a comité de propuesta integral al sector rural.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
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.

DANIEL SANTIAGO RODRIGUEZ RONDON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GUSTAVO MORENO PARRA
PROFESIONAL G01

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

HERNAN DARIO FUENTES SALDARRIAGA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bogotá, febrero 2019

Señor
GUSTAVO MORENO PARRA
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.751081 de 2019**
Coordinador
Coordinación Nacional Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano
Bogotá D. C

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.751081 del año 2019

Daniel Santiago Rodríguez Rondón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1019061557 de Bogotá D.C., en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Nacional Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de cincuenta y cuatro millones setecientos veintitrés mil novecientos COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago para el mes de Enero por DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS ($2.379.300). b) Once (11) pagos iguales por los meses de Febrero a Diciembre, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS ($4.758.600) cada uno. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la Cuenta De Ahorros No. 006400636251 de Banco Davivienda S.A., cuyo titular es el (la) Contratista.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales para apoyar la producción y análisis de información para los diferentes estudios elaborados por el Observatorio Laboral y

Ocupacional Colombiano, en especial los relacionados con formación complementaria.

CLÁUSULA SEGUNDA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I.	Apoyar el cruce de bases de datos requeridos como insumo para la elaboración de los análisis y demás estrategias del Observatorio Laboral y Ocupacional.	a) Generación del panel de información de oferta de formación PE-04 para el periodo 2011-2018. b) Cruce de bases de datos de certificados de formación complementaria 2018, con registros de PILA. c) Cruce de bases de datos para el cálculo del indicador de personas CCL colocadas 2018.	a) R script b) R script c) R script
II.	Apoyar el procesamiento y alistamiento de información necesarios para el análisis de la oferta educativa del SENA.	d) Base de datos de oferta formativa 2011-2018. e) Identificación de personas CCL para cálculo del indicador de colocación.	d) Archivo RDS e) Tres (3) R script
III.	Apoyar el proceso de estructuración de información que permita generar información para el seguimiento a egresados de formación complementaria y	f) Resultados de indicador de personas certificadas por competencias laborales – colocadas, con corte a diciembre 2018. g) Resultados indicador personas certificadas por competencias	f) Archivo de texto. g) Libro de Excel h) Archivo de texto.

	certificados por competencias.	colocadas 2018, a nivel de centro y regional. h) Resultados cruce de certificados de formación complementaria con registros de PILA.	
IV.	Apoyar la recopilación y análisis de información necesaria para el desarrollo de boletines y documentos sobre el mercado laboral.	i) Revisión capítulo "perfiles ocupacionales" del documento a nivel muestra. j) Apoyo en respuesta a derecho de petición relacionado con oferta del programa de formación "Gobierno local". k) Asistencia a comité de propuesta integral al sector rural.	i) Archivo PDF con comentarios. j) Archivo Excel, R script y Documento de Word. k) Un archivo Word y una imagen.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia

de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 32912687 expedido por miplanilla.com correspondiente al mes de enero del año 2019.

Evidencias en carpeta compartida.

Cordialmente,

Firma
Daniel Santiago Rodríguez Rondón
Contratista
C.C. No. 1019061557

Recibí a satisfacción:

Firma
Gustavo Moreno Parra
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.751081 de 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019061557	Daniel Santiago Rodriguez Rondon	Carrera 111B # 136A - 51	6875014	daniel.rodriguezrondon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	07/02/2019	32912687	$552.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	Ing.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1019061557	RODRIGUEZ RONDON DANIEL SANTIAGO	59	0			N																	230201	1.903.440	304.600	0	0	0	0	EPS017	1.903.440	238.000	14-23	1.903.440	1	10.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019061557	Daniel Santiago Rodriguez Rondon	Carrera 111B # 136A - 51	6875014	daniel.rodriguezrondon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	07/02/2019	32912687	$552.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	238.000	0		0		0	0	0	0	238.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	304.600	0	0	0	0	0	0		304.600	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	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	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	238.000	238.000
Pensión	1	304.600	304.600
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	552.600	552.600

PAGADA 32912687

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Febrero 18 de 2019 / 9:59 AM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	1019061557
Número de Planilla:	32912687
Fecha de pago de la planilla:	Día: 7 Mes: Febrero Año: 2019
Periodo de pago salud:	Mes: Enero Año: 2019
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	552600 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Digite el número que aparece en la imagen:	640149 

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Enero - 2019
Proteccion (ING + Proteccion)	Enero - 2019
Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Enero - 2019

Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet