(35)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

# FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 930910 |
| Fecha Elaboración | 17 de junio de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT | | | | |
| Correo electrónico contratista: | sandrabfuentesb@gmail.com | C.C. | 63.449.448 | IP/Nº de contacto | 73091 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | NO | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO |
| Banco al cual consignar: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 24508079690 |
| 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: | 849746/2019 | | | Nº Compromiso SIIF | 11319 | |
| Valor Total del Contrato | $ 36.061.452 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 24.531.420 | 5 | Del | 01/06/2019 | Al 30/06/2019 | $ 3.679.740,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 20.851.680 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.679.740 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.679.740 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.445.105 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

| | Junio | Mayo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | --------- | 2323408678 | Valor Base retención en la fuente | 2.445.105,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.471.896 | $ 1.471.896 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.260.140,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 184.000 | $ 184.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 235.600 | $ 235.600 | 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 | $ 7.700 | $ 7.700 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| 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 | $ 815.035 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | VALOR A PAGAR | $ 3.679.740,00 | |

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de los talleres de técnicas de estudio, junio 17 - junio 30
Ficha: 1915317 Formación junio 5, 10,11,12,13,14,17
Ficha: 1617708 Formación (Dirección de ventas) junio 17,18,19
Fichas virtales: 1915317 1617708 Formación durante el mes de junio
Ejecución de Talleres de admisión de Cocina y Farmacia junio 19,20,21
Apoyo a WS. junio 22

**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.

SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT
EL CONTRATISTA

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

**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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occ

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63449448 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCION: | BUCARAMANGA | TELEFONO: | 6558898 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad Economica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 2323408678 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTE |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES | mayo | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES mayo | AÑO 2019 |
| DIAS DE MORA: | | | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2019/05/22 | NÚMERO AUTORIZACION: | | 88547669 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION (ING+PROTEC.) | 1 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 132.500 | $ 0 | $ 132.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 132.500** | **$ 0** | **$ 132.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 103.600 | | $ 0 | $ 0 | $ 103.600 | $ 0 | $ 0 | $ 103.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 103.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 103.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 4.400 | $ 4.400 | $ 0 | $ 0 | $ 4.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | **$ 0** | | | | **$ 4.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 4.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | IBC INTEGRAL | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | REFORMA TRIBUTARIA | IRO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 63449448 | SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT | 023-PENSIONADO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 828.116 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION (ING+PROTEC.) | 30 | $ 828.116 | $ 132.500 | | | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 132.500 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 828.116 | $ 103.600 | $ 0 | $ 103.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 828.116 | 63449448 | $ 4.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 240.500**

Planilla Pagada

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 17 de junio de 2019

Señor
**JOSE MANUEL ARIZA ARIZA**
SUPERVISOR CONTRATO No. 849746/2019
Coordinaro Académico
Centro de Servicios Empresariales y Turísticos-Regional Santander
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual junio 2019

**Referencia:** No 849746/2019 del año 2019

Sandra Bibiana Fuentes Betancourt, identificado con la cédula de ciudadanía No 63.449448 de Floridablanca, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación Académica como instructora, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 849746/2019 de (25) de (Febrero) del año 2019, a continuación se presenta el Informe de actividades realizadas para su respectiva cuenta de cobro.

**Valor y forma de Pago**: TREINTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE. (36.061.452). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (9) pagos iguales por los TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE. (3.679.740) por los meses de marzo a noviembre de 2019. C) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 20 de Diciembre de 2019.

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO:** |
| --- |
| Servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en el área transversal ética, conforme a los modelos formativos establecidos del CSET período académico 2019 |

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

**CLAUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | 1. Participar en las actividades que se programan. | Apoyo en Inducción a la ficha Técnico en operaciones turísticas. (Zapatoca)<br>Reunión de la red de Trasversales.<br>Alistamiento de los talleres de "Técnicas de estudio". | Evidencia fotográfica<br>Asistencia del día<br>Elaboración del taller. |
| | 2. Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique. | Ficha: 1915317 Formación (Banco Bogotá).<br>Ficha: 1617708 Formación (Dirección de ventas). | Registro de asistencia, aplicativo Sofía plus |
| | 3. Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de tres días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de mi responsabilidad, garantizando la calidad de la información y la coherencia con el proceso formativo tales como registro Juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices | Ficha: 1915317<br>Ficha: 1617708<br>Formación Virtual a las siguientes fichas:<br>No. 1749865<br>No. 1668017 | Registro de asistencia, aplicativo Sofía plus |
| | 4. Rendir oportunamente requeridos sobre las actividades encomendadas y los productos resultantes de proceso de formación profesional. | Ejecución de Talleres de admisión de Cocina y Farmacia.<br>Apoyo al programa de WORLD SKILLS. | Evidencia Fotográfica. |

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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. | N/A | N/A | | |
| 2. | N/A | N/A | | |
| ..... | | | | |

***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, (2323408678) expedido por SOI correspondiente al mes de Mayo del año 2019

Evidencias en (1 ) folios

Cordialmente,

**Sandra Bibiana Fuentes Betancourt**
**Contratista**
**C.C. No. 63.449.448 de Floridablanca**

Recibí a satisfacción:

**Jose Manuel Ariza Ariza**
Supervisor contrato no. 849746 de 2019