(36)

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	20 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT 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	$ 13.492.200	8	Del 01/09/2019	Al 30/09/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.812.460		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

	Septiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	4296910401-430	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

Operaciones Comerciales 2-7 de septiembre
Talleres IV oferta 11 y 12 de septiembre
Talento Humano 16-20 septiembre
Complementaria, Comunicaciòn asertiva. Inpec 23-28 de septiembre

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 20 de septiembre 2019

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

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual septiembre 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

siga CALIDAD SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	1. Participar en las actividades que se programan.	Aplicación de los talleres de la IV oferta: Gestión de archivos y peluquería.	Asistencia del día
	2. Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique.	Fichas: Operaciones comerciales, Gestión administrativa y complementaria en el INPEC.	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	Fichas: Operaciones comerciales, gestión administrativa. Formación Virtual No. 1749865-1669017	Registro de asistencia, aplicativo Sofía plus
	4. Rendir oportunamente requeridos sobre las actividades encomendadas y los productos resultantes de proceso de formación profesional.	Informar oportunamente de los procesos realizados.	Evidencia de asistencia. Registro Sofía plus

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:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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.*

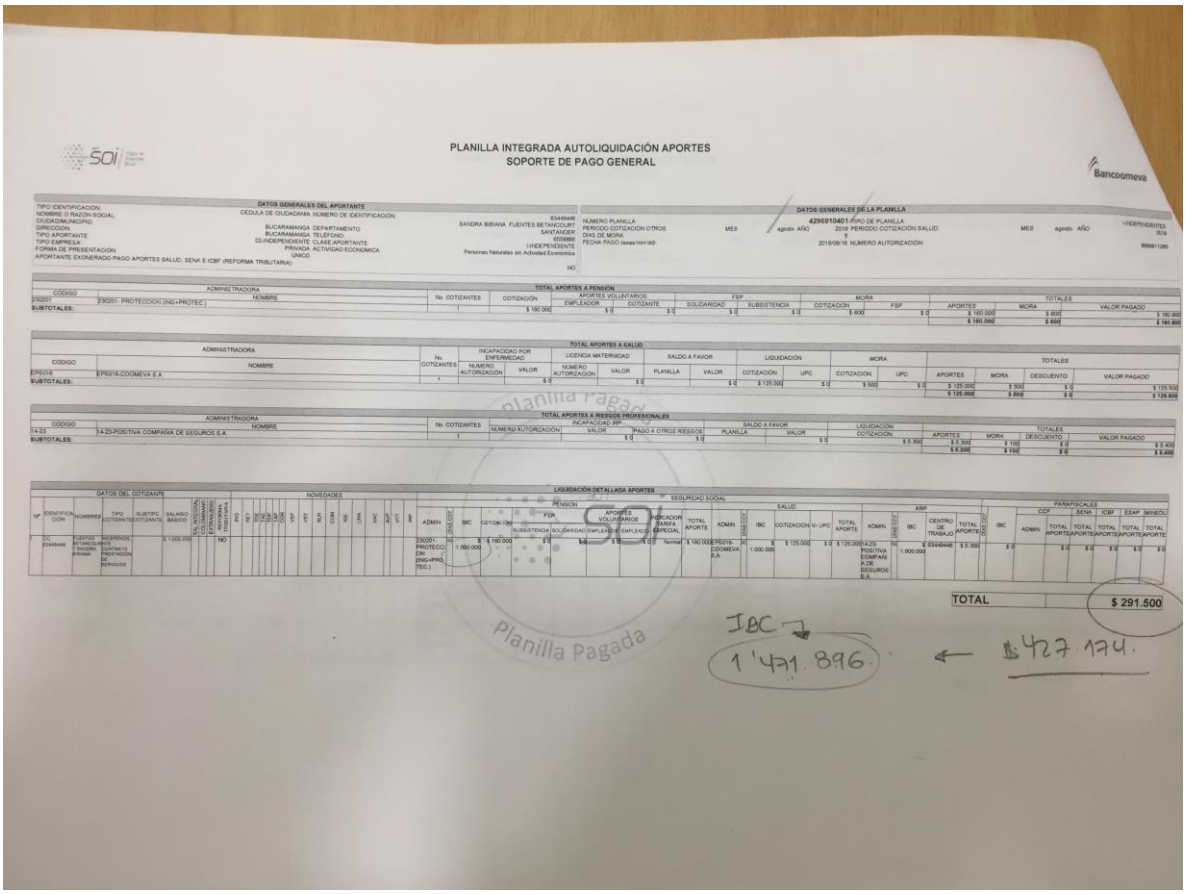
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 4296910401-4301924249 correspondiente al mes de agosto de 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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCION:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACION:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION:
BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:
BUCARAMANGA TELEFONO:
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
UNICO

63449448
SANDRA BIBIANA FUENTES BETANCOURT
SANTANDER
6558880
I-INDEPENDIENTE
Personas Naturales sin Actividad Económica
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 42959104611 FPO DE PLANILLA: I
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SISTEMAS: MES agosto AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2019
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/09/16 NUMERO AUTORIZACIÓN:
INDEPENDIENTES 2019: 89661285

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC)	1	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 180.000	$ 600	$ 180.600
SUBTOTALES:										$ 180.000	$ 600	$ 180.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA E.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 125.000	$ 500	$ 0	$ 125.500
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 500	$ 0	$ 125.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0			$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: ING	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION: ADMIN	PENSION: IBC	PENSION: COTIZACION	PENSION: FSP SUBSISTENCIA	PENSION: FSP SOLIDARIDAD	PENSION: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION: APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSION: APORTE AMORTIZACION CARGA ESPECIAL	PENSION: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACION	SALUD: V- UPC	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	PARAFISCALES: CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63449448	FUENTES BETANCOURT SANDRA BIBIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000											230201-PROTECCION (ING+PROTEC)	10 1.000.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 180.000	EPS016-COOMEVA E.A.	10 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	4-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10 1.000.000	$ 63449448	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 291.500

IBC → 1'471.896. ← $427.174.

Planilla Pagada