(A)

SENA
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 | 18 de octubre de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2.19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | NEILA MILENA PEÑA ALVARADO | C.C. | 37.724.969 | IP/N° de contacto | 3165327910 |
| Correo electrónico contratista: | nmpena96@misena.edu.co | | | | |
| 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 ? | SI |
| Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 20147986948 |
| 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° del contrato: | 846104/2019 | | | N° Compromiso SIIF | 8419 | | |
| Valor Total del Contrato | $ 36.797.400 | N ° Pago | 9 | Periodo objeto de pago | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 10.057.956 | | | Del | 01/10/2019 | Al 31/10/2019 | $ 3.679.740,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 6.378.216 | | | 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

| | Octubre | Septiembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS | --- | 4301997181 | 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 I | $ 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

FORMACION TITULADA

FICHA 1616004 TO. GESTION DE TALENTO HUMANO. COMPETENCIA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DE ACUERDO A LAS POLITICAS ORGANIZACION.

OTRAS ACTIVIDADES

SEGUIMIENTO FICHA 1500777

**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.

NEILA MILENA PEÑA ALVARADO
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 periodo 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

Scanned by CamScanner

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 18 de octubre de 2019

Señor (a)
**JOSE MANUEL ARIZA ARIZA**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **846104**
Coordinador Académico
Coordinación Académica
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes octubre del año 2019

**Referencia:** No **846104** del año 2019

NEILA MILENA PEÑA ALVARADO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.724.969 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación Académica, 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**: TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. ($ 36.797.400). 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 (09) pagos iguales por el valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($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 2019.

**Plazo:** Será hasta el (22) de (diciembre) de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en el área de Gestión Empresarial, conforme a los modelos formativos establecidos en el periodo académico del 2019. |

**CLÁUSULA PRIMERA**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Participar en la elaboración de proyectos de formación | | |
| 2 | Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique | Fichas 1616004; Sofia Plus | |



Scanned by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Participar en las actividades que se programen | | |
| 4 | Entregar reportes estadísticos y registro inherentes al proceso de formación | | |
| 5 | Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras. | | |
| 6 | Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción | | |
| 7 | Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de | | |



Scanned by CamScanner

| | INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | aprendices y hallazgos en el registro de la información. | | |
| 8 | Apoyar seguimiento aprendices en etapa productiva | Seguimiento Ficha 1500777 | |
| 9 | Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto formación profesional integral. | Ficha 1616004 | |

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, **4301997181** expedido por SOI correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del año 2019.

Evidencias en (2) folios

Cordialmente,

**NELLA MILENA PEÑA ALVARADO**
**Contratista**
**C.C. No. 37.724.969 Bucaramanga**

Recibí a satisfacción:

**JOSE MANUEL ARIZA ARIZA**
**Supervisor Contrato 846104 DE 2019**



Scanned by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION | CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION | | 37724969 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | NELA MILENA PEÑA ALVARADO PEÑA ALVARADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BUCARAMANGA DEPARTAMENTO | | SANTANDER |
| DIRECCION | CARRERA 14 NO. 107 A 88 TELEFONO | | 6373518 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE | | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA | | Comercio al por menor de prendas de vestir y sus |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 43019971 81 | | TIPO DE PLANILLA | | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES | septiembre | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACION SALUD | MES septiembre | AÑO | 2019 |
| DIAS DE MORA | | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | | 2019/10/09 | NUMERO AUTORIZACION | | | [illegible] |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-02 | PROTECCION S.A. | 1 | $ 236.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 236.800 | $ 0 | $ 236.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 236.800 | $ 0 | $ 236.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACION COTIZACION | LIQUIDACION UPC | MORA COTIZACION | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-02 | SANITAS E.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 185.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.000 | $ 0 | $ 0 | $ 185.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 185.000 | $ 0 | $ 0 | $ 185.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACION COTIZACION | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-02 | AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.600 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 7.600 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 7.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: TIPO | SUBTIPO COTIZANTE | NOVEDADES: VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | VTE | PENSION: ADMIN | PENSION: IBC | PENSION: COTIZACION | PENSION: FSP SUBSISTENCIA | PENSION: FSP SOLIDARIDAD | PENSION: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSION: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSION: TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | SALUD: IBC | SALUD: COTIZACIÓN | SALUD: UPC | SALUD: TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | ARP: IBC | ARP: CENTRO DE TRABAJO | ARP: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: IBC | PARAFISCALES: CCF | PARAFISCALES: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: ICBF | PARAFISCALES: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: SENA | PARAFISCALES: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00 | | | | | | | | | | 23001-FUTURO FUTURO | $ 1.400.000 | $ 236.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 236.800 | PEQUEÑAS SANITAS S.A. | $ 1.400.000 | $ 185.000 | $ 0 | $ 185.000 | A.X.L POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | $ 1.400.000 | $ 3.124000 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 429.600 |
|---|---|

Planilla Pagada



Scanned by CamScanner