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 - INTEGRACION CON

Codigo Regional	68
Codigo Centro	930910
Fecha Elaboración	28 de febrero de 2019
Versión	ENERO 2019 - 1.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista	RUTH GOMEZ TORRES				
Correo electrónico contratista	rutas@vivamo.edu.co	C.C.	63.293.354	#TAP de contacto	3153758782
Regimen del IVA	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $40.410.000	NO	Induccion SST	SI	Presta Servicios Exclusivos de IVA ?	SI
Banco al cual consignan	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	79139595181
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto del 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	8573012019			Nº Compromiso SIF	15019
Valor Total del Contrato	$ 34.344.240	Nº Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.344.240	1	Del 25/02/2019	Al 28/02/2019	$ 367.974,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.976.266		Comisiones		$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 367.974	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	Menos Retefuente Comisiones		$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 367.974	Menos Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 79.124	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

Nº Planilla PILA, o Nº Radicación pago SS Enero	42837773901				
Ingreso Base de Cotizacion - IBC Febrero	$ 828.116	Valor Base retencion en la fuente	79.124,00	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.035	Valor Base retencion en la fuente IDA	121.874,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
ARL	$ 4.406	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	Reteica - 8299	0,00	0,800%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $/ 128.000	$ -		0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -		0,00		
Aportes pensión de intereses de otros meses cobrados en el mes	$ -		0,00		
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 $ 1.096.940	$ 36.797	Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta $ 548.320	$				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 25.298	Descuentos de Libranza	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
		VALOR A PAGAR	$ 367.974,00		

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACION MEDIA
INDUCCION Y AJUSTAMIENTO DE MATRICULAS PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA
Fecha: del 25 al 28 de Febrero de 2019
Lugar Sede Hotel Serra y Ambiente ENS

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual antes detalladas. 2. Los documentos soporte correspondientes al 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 liquidación 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 suministrada es verídica. 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

RUTH GOMEZ TORRES
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 desarrollo 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 los montos vigentes.

Supervisor ordenador pago
Instructor

MARTHA YOLANDA PEREZ SALCEDO
INSTRUCTOR (525)

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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 28 de febrero de 2019

Señor (a)
MARTHA YOLANDA FLOREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **857301**
Coordinadora Académica
Programas Especiales
Ciudad

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

Referencia: No 857301 del año 2019

RUTH GOMEZ TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.292.354 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en CSET, 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE. ($34.344.240). 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 SETECIENTOS 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 de 2019.

Plazo: Será hasta el 07 de Diciembre de 2019.

OBJETO:
Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos formativos establecidos del C.S.E.T. en el periodo académico del año 2019.

CLAUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean	Participar de la Inducción y alistamiento al programa articulación con la	Lista de asistencia y

	convocadas relacionadas con la ejecución del contrato.	educación media los días 26 al 28 de febrero de 2019.	evidencia fotográfica.
II.	El certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá adjuntarse a los documentos requeridos para el primer pago de honorarios	Realizar vía web la evaluación en el aplicativo contratistas.sena.edu.co	Certificado de inducción en seguridad y salud en el trabajo

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, planilla Aportes SOI **(4263777390)** correspondiente al mes de Febrero del año 2019.

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

RUTH GOMEZ TORRES
Contratista
C.C. No. 63.292.354

Recibí a satisfacción

MARTHA YOLANDA FLOREZ
Supervisor(a) Contrato 857301 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63292354
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH GOMEZ TORRES GOMEZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 24 23 - 68	TELÉFONO:	6342220
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4263777390**			TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO		2019
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/02/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9993400538

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
230301	230301-PORVENIR	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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									**$ 4.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63292354	GOMEZ TORRES RUTH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 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	63292354	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	**$ 240.500**