



FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS - SANTANDER - SERV

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO
Correo electrónico contratista: albeltrans@misena.edu.co C.C. 37.746.383 IPIN de contacto 6800600
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Es declarante de renta? SI 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 79369634203
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: 838810/2019 N° Compromiso SIF 6219
Valor Total del Contrato \$ 36.797.690 N° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 19/02/2019 Al 28/02/2019 Valor Bruto Pago \$ 1.349.238,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 36.797.690 Comisiones \$ 0,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 35.448.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.349.238	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Comisiones	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.349.238	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 834.854	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

N° Planilla PILA, o N° Radicación pago SS - Enero	8333279741.8332897264.8332998	Valor Base retención en la fuente	834.854,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	\$ 828.116	Valor Base retención en la fuente ICA	1.113.138,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 103.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 132.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 4.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	Retefuente - 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 \$ 1.098.640	\$ -			
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 278.285	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.349.238,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación complementaria virtual:
1842710 CUENTAS CONTABLES 20/02/2019 al 28/02/2019
1842742 CUENTAS CONTABLES 20/02/2019 al 28/02/2019
1842743 CUENTAS CONTABLES 20/02/2019 al 28/02/2019
1842751 CUENTAS CONTABLES 20/02/2019 al 28/02/2019

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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

JOSÉ MANUEL ORIZA 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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bucaramanga, 28 de Febrero de 2019

Señor
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUPERVISOR CONTRATO No 838810
Coordinador Académico
Coordinación académica
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución
Contractual mes Febrero año 2019

Referencia: No 838810 del año 2019

ALBA LUCERO BELTRÁN SARMIENTO, identificado con la cédula de ciudadanía No.37.746.383 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, dependencia 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: El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$36.797.690). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional a los días ejecutados en el mes de Febrero del 2019 b) nueve(9) pagos iguales por los meses de (MARZO) a (NOVIEMBRE) de 2019, por valor de \$3.679.740 cada uno. c) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de ahorro No. 079369634203 de BANCOLOMBIA.

Plazo: Será hasta el 20 de Diciembre de 2019.

OBJETO:

Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en ambientes de aprendizaje virtual en en el área de Contabilidad y Finanzas conforme a los modelos formativos establecidos del Centro de Servicios Empresariales y Turísticos, en el periodo académico del 2019.

CLÁUSULA PRIMERA

	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
I	Participar en las actividades que se programen.	Se realiza la orientación de los siguientes cursos virtuales: <ul style="list-style-type: none"> • Formación complementaria virtual – 1842710 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842742 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842743 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842751 CUENTAS CONTABLES 	Sena Sofia plus Blackboard
II	Entregar reportes estadísticos y registros inherentes al proceso de formación.	Se entregan reportes de los siguientes programas: <ul style="list-style-type: none"> • Formación complementaria virtual – 1842710 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842742 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842743 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842751 CUENTAS CONTABLES 	Sena Sofia plus Blackboard
III	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de tres 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 proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos.	Se realizó la asociación de los aprendices de los siguientes programas: <ul style="list-style-type: none"> • Formación complementaria virtual – 1842710 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842742 CUENTAS CONTABLES 	Sena Sofia plus Blackboard

	Creación de rutas y asociación de aprendices. Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación complementaria virtual – 1842743 CUENTAS CONTABLES • Formación complementaria virtual – 1842751 CUENTAS CONTABLES 	
--	---	--	--

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.

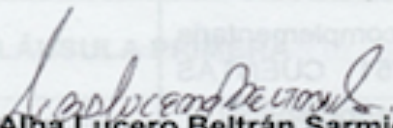
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (8333279741, 8332897264, 8332996347) expedido por Miplanilla.com correspondiente al mes de Febrero de 2019.

Evidencias en (1) folios

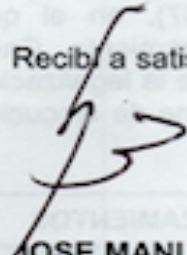
Pago de seguridad social del mes Febrero de 2019



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL


Alba Lucero Beltrán Sarmiento
Contratista
C.C. No. 37.746.383

Recibí a satisfacción:


JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Supervisor Contrato No. 838810 de 2019

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO
No. Identificación: CC37746383
Dirección: CR 38 NO.34-79 AL VAREZ
Telefono: 6343533
Correo: albaluce23@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8332897264

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC37746383	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2019
Número de planilla	8332897264	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2019
Fecha pago	2019-02-07	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	78785964	Total Pagado	236100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	132500	1
EPS005	Santas EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37746383
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EP5005	25-14	828116	828116	0	0	103600	0	132500	0	0	0

Señor(a): ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO
No. Identificación: CC 37746383
Dirección: CR 38 NO.34-79 ALVAREZ
Teléfono: 6343533 **Fax:** 6343533
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla 8332996347

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ALBA LUCERO GILTRÁN SARRIN
Tipo y Número de Identificación	C/7 - 07740-040
Número Planilla	6-99-04684-7
Fecha de Pago	2012-05-10
Número de Autorización de Pago	6-99-04684
Banco	100%
Código Fuente	50

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2019
Periodo Cotización Pensión	Cubana, VIE-G
Periodo Cotización Caja	Cubana, VIE-G
Número de Administradoras	1
Total Pagado	14 años
Total Cofinanciamiento	60

[illegible]

TIPO DOC.:		C.C.								
N.O. DOCUMENTO:		3734883								
APELIDOS Y NOMBRES:		SELTRAN S ARMENTO ALBA LUCERO								
COD EPS	COD APP	UPC	IBC SAL UD	BC PDR ION	BC RCSG OS	BC CAL A	COTIZACION SAL UD	COTIZACION PDR ION	COTIZACION RCSG OS	PONDO SOLICITANTE
COSEHA	35-4-4	0	808.14 UD	808.14 UD	808.14 UD	0	108.600	108.600	4.400	0

TPO DOC :										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD EPS	COD AFP	UPC	IRC SAL UD	ISC PON UD	ISC R CUD UD	ISC CAJA	COTIZACION SAL UD	COTIZACION PON UD	COTIZACION R CUD UD	FONDO SOLIDARIO

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

Señor(a): ALBA LUCERO BELTRAN SARMIENTO
No. Identificación: CC 37746383
Dirección: CR 38 NO.34-79 ALVAREZ
Teléfono: 6343533 **Fax:** 6343533
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla 8333279741

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ALBA LUCERO BELTRAN SANCHEZ
Tipo y Número de Identificación	CV 07740140
Número Placa	6-99-079244
Fecha de Pago	2/2/2019
Número de Autorización de Pago	60400140
Banco	1705
Valor Comisión	50

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2019
Periodo Cotización Pensión	Julian 2019
Periodo Cotización Caja	Julian 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$ 498.600
Total Unico con Mora	0%

[illegible]

TIPO DOC.:		CC									
N.O. DOCUMENTO:		3734865									
APELIDOS Y NOMBRES:		SELTRAN ARRIENTO ALBALUCERO									
CCD EPS	CCD APP	UPC	IBC SAL UD	IBC PDR SAL UD	IBC R CSDG OD	IBC CAL A	C OTI Z ON ODN SAL UD	C OTI Z ON PDR SAL UD	C OTI Z ON R CSDG OD	FORMA DE PAGO (VERIFICAR)	
COPIAR	SELA	0	1 545.995	1 545.995	1 545.995	0	148.470	24.5.995	1 + 00	0	

TPO DOC :										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD EPS	COD AFP	UPC	TRC SALUD	ISC PENSIÓN	ISC RECEPCIÓN	ISC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RECEPCIÓN	FORMIO SOLICITUD