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 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARMENZA BAEZ SOLANO				
Correo electrónico contratista:	carbaez15@hotmail.com	**C.C.**	63.362.195	**IP/N° de contacto**	3164295612
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $48.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	46770090796
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:	849965/2019		**N° Compromiso SIIF**	9719	
Valor Total del Contrato	$ 36.061.452	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.570.820	2	**Del** 01/03/2019	**Al** 31/03/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.891.080		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	$ 240.500	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.920.240**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.448.405**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	$ 0

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		2323141426
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 4.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 132.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 103.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 816.135	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.448.405,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

Participación en las actividades preparatorias de talleres formativos para Instructores que ingresan a planta. (6 de marzo)
Participación en la reunión preparatoria para la aplicación de las pruebas de ingreso. (12 de marzo).
Impartir fomación Ficha: 1771894 Ficha:1690735 Ficha:1750114 Ficha:1750135 Ficha: 1867955
Diseñar y ejecutar el taller de Comunicación Asertiva dirigido a Instructores nuevos (26 de marzo) (6 horas)
Diseño y ejecución de las guías y material para ciudadanía en proyecto TyT
Acompañamiento en el desarrollo de las jornadas de capacitación a los aprendices.

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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada* uno de los campos aquí diligenciados.

CARMENZA BAEZ SOLANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 30 de marzo del 2019

Señor
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
SUPERVISOR CONTRATO CO1.PCCNTR.849965
Coordinador Académico.
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 3 del año 2019
Referencia: CO1.PCCNTR.849965 / 2019

Carmenza Báez Solano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.363.195 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, del área transversal Ética, 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 SESENTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE. ($36.061.452). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (09) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETENCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 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. 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 Ahorros No. 0570046770090796 del Banco Davivienda cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 20 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 transversal ética, conforme a los modelos formativos en el periodo del 2019.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en las actividades que se programan.	Participación en las actividades preparatorias de talleres formativos para Instructores que ingresan a planta. (6 de marzo) Participación en la reunión preparatoria para la	Evidencia en la asistencia del encuentro por parte de la Dra. Betty Ángela Sarmiento y la Dra. Patricia Jurado.

		aplicación de las pruebas de ingreso. (12 de marzo). Jornada Electoral del Aprendiz (14 de marzo)	
2	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique.	Ficha: 1771894 Ficha:1690735 Ficha:1750114 Ficha:1750135 Ficha: 1667955	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: 1771894 Ficha:1690735 Ficha:1750114 Ficha:1750135 Ficha: 1667955	Registro de asistencia, aplicativo Sofía plus
4	Rendir oportunamente requeridos sobre las actividades encomendadas y los productos resultantes de proceso de formación profesional.	• Diseñar y ejecutar el taller de Comunicación Asertiva dirigido a Instructores nuevos (26 de marzo) (6 horas: Planeación, Diseño y Ejecución.) • Diseño y ejecución de las guías y material para ciudadanía en proyecto TyT y acompañamiento en el desarrollo de las jornadas de capacitación a los aprendices.	Los Coordinadores de los diferentes procesos Reportarán las horas de los diferentes procesos apoyados durante el mes de Marzo. **Dra. Betty Ángela Sarmiento** **Dr. José Manual Ariza**

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicéprevio a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamientopresenté 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

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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, 2323141426 expedido por SOI correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

Firma
CARMENZA BÁEZ SOLANO
Contratista
C.C. No. 63.362.195

Recibí a satisfacción:

Firma
José Manuel Ariza Ariza
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.849965

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63362195
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CARMENZA BAEZ SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 103- N 31-88	TELÉFONO:	6369439
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:	2323141426	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2019
DIAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							00468425

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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	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						CCF		SENA		ICBF		ESAP	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63362195	BAEZ SOLANO CARMENZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116			NO																	25-14 COLPENSIONES	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	63362195	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 240.50

Planilla Pagada