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:	CARMENZA BAEZ SOLANO	**C.C.**	63.362.195	**IP/Nº de contacto**	3164295612
Correo electrónico contratista:	carbaez15@hotmail.com				
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 ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº 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

Nº del contrato:	849965/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**9719**	
Valor Total del Contrato	$ 36.061.452	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.492.380	**8**	**Del**	**01/09/2019**	**Al** 30/09/2019	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.812.640		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	----------	**7729586918**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.700	$ 7.700
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 815.035	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00	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 la tercera sesión del curso de capacitación Planeación pedagógica.
Impartir formación en las fichas Ficha 1801532, 1907055, 1835137, 1616735 y 1667955 Virtual
Evaluar las evidencias de trabajos de las fichas 1801532, 1907055, 1835137, 1616735 y 1667955 Virtual

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.

CARMENZA BAEZ SOLANO
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, septiembre 20 de 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 9 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. 057004677009079 6 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 la tercera sesión del curso de capacitación Planeación pedagógica.	Evidencia en la asistencia a las actividades Dra. Betty Ángela Sarmiento e Ing. Omar Mateus Sánchez

2	Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique.	Ficha 1801532 Ficha 1907055 Ficha 1835137 Ficha 1616735 Ficha: 1667955 Virtual	Registro de asistencia, aplicativo Sofía plus
3	Reportar en el sistema Sofia 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 1801532 Ficha 1907055 Ficha 1835137 Ficha 1616735 Ficha: 1667955 Virtual	Registro de asistencia, aplicativo 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:

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, 7729586918 expedido por SOI correspondiente al mes de agosto del año 2019.

Evidencias en (3) folios

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63382195
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARMENZA BAEZ SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 103- N 21-68	TELÉFONO:	6399439
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:	7729586918	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	agosto	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					495978619

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	$ 235.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.900	$ 0	$ 235.900
SUBTOTALES:										$ 235.900	$ 0	$ 235.900

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	$ 184.000		$ 0	$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000

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	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD								ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 63382195	BAEZ SOLANO CARMENZA	ACOMPAÑANTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS			$ 1.471.896															NO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.471.896	$ 235.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.900	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.471.896	$ 184.000	$ 0	$ 184.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.471.896	$ 63382195	$ 7.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 427.300

Luis David

LISTA DE ASISTENCIA ejecucion

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga 13 de Septiembre 19 | INSTRUCTOR: Carmenza Baez.

OBJETIVO/TEMA: Registro de asistencia

FICHA: 1907055 | PROGRAMA: Mesa y Bar Tecnico

No	NOMBRE	TIPO ID	Nº DOCUMENTO IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO		12-09 Jueves	13-09 Viernes	16-09 Lunes	
1	Axl Antoine Arciniegas	TI	1005235613	ald.de.f.m@hotmail.com					
2	Marlon Camargo Nieves	TI	1005540226	marlon_21@hotmail.com					
3	Maria Angelica Leon	TI	1005108666	angel.calecainea sa@gmail.com		Angel.cale	Angel.cale	Angel.cale	
4	maria camila Herao	TI	1005151704	Kaini=145210@outlook.com.		Camila herao	Camila herao	Camila herao	
5	Paula Valentina Sarmiento	CC	1007769655	valent.sarmiento@gmail.com		Paula S.	Paula S.	Paula S.	
6	Daniela Pineda Camargo	TI	1005236569	Daniela17pineda@gmail.com					
7	Edward H Lozano M.	C.C	1083025292	edwardlozanomedina@gmail.com					
8	Mailor Brandon Lura B	C.C	1095540493	mailorlura53@gmail.com					
9	Eduardo Cabanzo	CC	1005954382			Eduardo Cabanzo	Eduardo Cabanzo	Eduardo Cabanzo	
10	Sergio Andres León Arenas	T.I	1005228234	sandesto2@hotmail.com					
11	Silvana Andrea Arias	T.I	1005229586	andreaarias.m.6@gmail.com		Silvana Andrea	Silvana Arias	Silvana Arias	
12	Camilo Niño Quiroga	T.I	1005228193	camiloniñoquiroga@gmail.com		Camilo NQ	Camilo NQ.	Camilo NQ.	
13	Maria Fernanda Cordero	CC	1098617410	mafecr03@ Gmail.com		MARIA FDA C.	MARIA F.DA C.	MARIA F.DA C.	
14	David Steven Angulo #	C.C	1010249678	Anafalgonzalez99@hotmail					
15	Joye Erica Osorio	CC	1095954836	Icosorio0@misena.edu		Joye osorio	Joye osorio	Joye osorio	
16	J. Leonardo Peñez Prada	C.C	1098820491	fribolle@gmail.com		J. leonardo P.	J. leonardo P.	J. leonardo P.	
17	Edwin Esteban Mendez B	T.I	1005328235	Esteban Mendez.03@hot		Edwin Mendez	Edwin Mendez	Edwin Mendez	
18	Daisy Karina Reyes	C.C	1098760090	dardit9my@hotmail.com					
19	Brian Angüello H.	CC	1005279510	tofeio.ff1@gmail.com					
20	Oscar A Gomez C.	C.C	1007775600	Oscargomez652@gmail.com		Oscar Andres C.	Oscar Andres C.	Oscar Andres C.	
21	Ximena Amado Mendoza	CC	1098772681	Xandreo9@hotm.com					
22	Monica V. Villalba Ramos	CC	1007150718	MONICA.villalobos@gmail.com					
23									
24									
25									

GD-F-014 V02 / ADAPTACIÓN DEL FORMATO TIPO PLANTILLA, C.S.E.T / 23-03-2018

Nota: El objetivo de esta lista de asistencia modificada es llevar el registro de asistencia semanal de la ficha en la cual se esté en formación.
En cada día de la semana se debe hacer firmar al aprendiz, de esta forma garantizaremos la evidencia de su asistencia o inasistencia si el espacio está en blanco.