SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	9 diciembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY smvillamizar@sena.edu.co	C.C.	63.545.997	IP/Nº de contacto	14954
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	550009600141759
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:	782184/2019			Nº Compromiso SIIF	7319	
Valor Total del Contrato	$ 35.013.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.183.000	11	Del	01/12/2019	Al 31/12/2019	$ 3.183.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.183.000	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	**$ 3.183.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.115.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-------	8339210899
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.273.200	$ 1.273.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 159.200	$ 159.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 203.800	$ 203.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.700	$ 6.700
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	$ 705.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.115.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.820.000,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	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	**$ 3.183.000,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza la orientación a los usuarios que se presentan diariamente
Se realizó un taller de orientación ocupacional
Se realizan registros la a las empresas y buscadores empleo con los parámetros establecidos
Se realiza atención y publicación de vacantes a los diferentes empresarios
Se realiza seguimiento a las solicitudes diariamente

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.

SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 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

CARLOS ALBERTO DIAZ CALDAS
PROFESIONAL G08

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

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

Señor(a): SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY
No. Identificación: CC63545997
Dirección: AV QUEBRADA SECA 32D 47 APTO. 606
Telefono: 6450903
Correo: simavi2006@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8339210899

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY
Tipo y número de identificación	CC63545997
Número de planilla	8339210899
Fecha pago	2019-12-06
Número de autorización pago	27067421
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	369900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6700	1
231001	Colfondos	203900	1
EPS016	Coomeva EPS	159300	1

8339210899

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63545997
APELLIDOS Y NOMBRES: SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY

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
EPS016	231001	1274000	1274000	1274000	0	159300	0	203900	0	6700	0

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SUS	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	VR INCAPACIDAD	VR LICENCIA MATERNIDAD	VR LICENCIA PATERNIDAD	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	53045997	VILLABLANCA REY SILVIA MARGARITA	EPS016	230301																			1.274.000	1.274.000	0	1.274.000	0			203.900	0	0	153.900	0

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga 9 de diciembre de 2019

Señor
Carlos Alberto Díaz Caldas
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 782184
Coordinador Agencia Pública de Empleo
Regional Santander
Bucaramanga

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

Referencia: No (782184) del año (2019)

SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.545.997 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en regional Santander, 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: Se fija como valor total para cada uno de los contratos la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES TRECE MIL PESOS 00/100 M.N. ($35.013.000) Incluido Iva. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados durante el mes de enero de 2019 b) pagos iguales mensuales por los meses de febrero a diciembre de 2019 por valor de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL PESOS 00/100 M.N. ($3.183.000) cada uno.

Plazo: Será hasta el (31) de (diciembre) de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales para la Agencia Pública de Empleo, con el fin de brindar la orientación ocupacional personalizada a los buscadores de empleo y empresarios, mediante la identificación de necesidades individuales, análisis ocupacional enfocado a la región y el desarrollo y seguimiento de acciones de intermediación laboral, apoyándose en las herramientas destinadas para tal fin, entre las que se encuentran los talleres de orientación ocupacional

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Realizar acciones de orientación ocupacional personalizada y grupal con los usuarios buscadores de empleo de la Agencia Pública de Empleo-APE, para el registro de la hoja de vida, identificación de necesidades para mejorar sus posibilidades de inserción en el mercado laboral	Se realiza la orientación a los usuarios que se presentan diariamente	Planillas de asistencia
	Brindar los talleres de orientación ocupacional implementados en el Manual de Orientación Ocupacional, de acuerdo a los lineamientos brindados por la Dirección de Empleo y Trabajo.	Se realizó un taller de orientación ocupacional Asistentes 52	Fotos
	Velar por la calidad y veracidad de la información ingresada en el aplicativo de Intermediación laboral de la APE, en lo relacionado con los indicadores	Se realizan registros la a las empresas y buscadores empleo con los parámetros establecidos	Se anexa planillas
	Orientar a los empresarios en la publicación de perfiles para la provisión de vacantes en el aplicativo de intermediación laboral de la APE, con el fin de mejorar las posibilidades de obtención de candidatos idóneos.	Se realiza atención y publicación de vacantes a los diferentes empresarios	Se anexa planillas
	realizar seguimiento a las solicitudes publicadas en la APE, lo cual implica no solo la trazabilidad en el sistema, sino la utilización de las herramientas implementadas para la consecución de los perfiles requeridos por los empresarios y el cierre de colocación a través del aplicativo APE	Se realiza seguimiento a las solicitudes diariamente	Via telefónica

	Apoyar a la APE en todas las acciones de intermediación laboral que se generen por convocatorias especiales, ejecución de convenios, convocatorias de flujos migratorios, procesos de preselección y entrevista, así como eventos de promoción y divulgación, microrruedas de empleo y atención en oficinas móviles, llevando a cabo el correspondiente registro de cada acción en el aplicativo de intermediación laboral de la APE	Se realiza visita a ITAE para presentación de la APE e inscripcion / asistencia a feria de servicios batallón	Fotos
	Orientar y registrar en el aplicativo de intermediación laboral de la APE, las acciones de orientación ocupacional. GTH	se registran mediante el aplicativo todas las orientaciones realizadas en el periodo tano a empresarios como buscadores	Aplicativo

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.*

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL 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, **8339210899** (expedido por mi planilla correspondiente al mes de noviembre del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Silvia Margarita Villamizar Rey
Contratista
C.C. No. 63.545.997 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

Carlos Alberto Díaz Caldas
Supervisor Contrato 782184 **de 2019**

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE

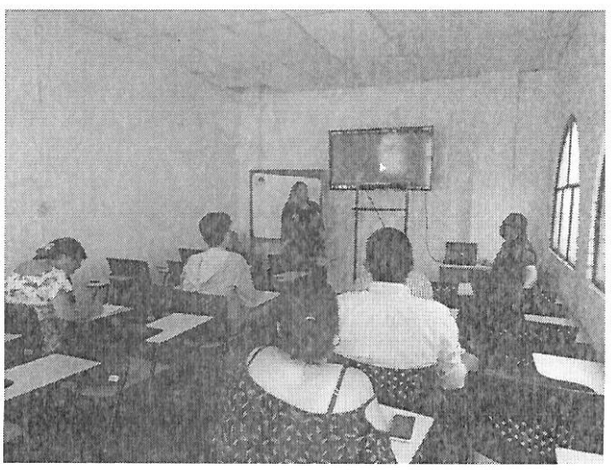
1.Reunión miércoles preparación evento EXPOEMPLEO



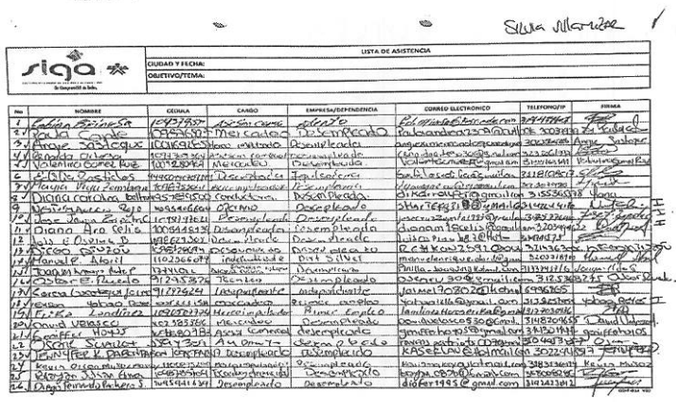
3. Microrueda 15 de octubre gente útil – servicios y asesorías



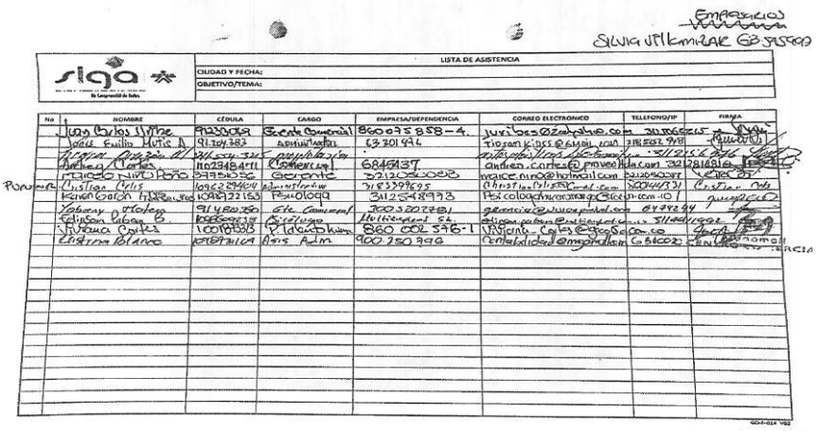
4.Taller ruta de la empleabilidad



5.Orientación individual a los buscadores de empleo asistentes a la APE



6.orientación individual a los empresarios



Silvia Margarita Villamizar Rey
C.C. No. 63.545.997 de Bucaramanga
CONTRATO No. 782184

SENA

Sistema Inventarios

El empleo es de todos | Mintrabajo

Consulta Inventario | Realizar Toma Virtual | Acceso Almacenista | Catalogo

Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Almacenes e Inventarios

Dirección General

Estado de mis Inventarios

Documento: 63545997
Cuentadante:
Fecha: 5/ 12/ 2019 15:45:38

Inventario individual

Cuentadante Múltiple

Valor Inventario: $0,00
Número de bienes: 0

Valor Total Inventario: $0,00
Total de Bienes: 0

Traspasar Bienes | Reintegrar Bienes | Consultar sus Solicitudes

Listado inventarios en Cuentadante múltiple:

Nit Múltiple: Seleccione