SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

# FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 922510 |
| Fecha Elaboración | 24 septiembre de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | CANTILLO OTERO WILMER ALBERTO wcantilloo@sena.edu.co | C.C. | 13.852.461 | IP/Nº de contacto | 73653 |
| 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 ? | SI |
| Banco al cual consignar: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 24518462989 |
| 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: | 791943/2019 | | | Nº Compromiso SIIF | 2319 | |
| Valor Total del Contrato | $ 38.637.270 | 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 | $ 2.169.125 | 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 | ---------- | 4295765122 |
| 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 V | $ - | $ 0 |
| 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 | $ 367.974 | |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 723.042 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.169.125,00 | 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

Se apoyó procesos de aprendizaje en formación titulada, organizando y desarrollando actividades de formación
Se Participó en los Procesos de Entrevista de Selección de la IV oferta educativa del CIDM 2019
ASISTENCIA a Reuniones de la Red de especialidades Técnicas y Tecnológicas del área administrativa del CIDM
Impartir formación Profesional Integral en el área Técnica Fund. Joyería ficha 1906743
Impartir formación Profesional Integral en el área Técnica en Carpinteria ficha 1905656
Impartir formación Profesional Integral en el área Técnica Tec. Serigrafia 1904727
Impartir formación Profesional Integral en el área Técnica Tec. Serigrafia 1904633
Impartir formación Profesional Integral TC DIBUJO Arquitectonico FICHA 1903657
LO ANTERIOR SE ENCUENTRA REPORTADO EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS,LOS REPORTES FUERON ENVIADOS AL CORREO:SENACUENTAS2019@GM
DE 160 HORAS

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 leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CANTILLO OTERO WILMER ALBERTO
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 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,

LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

FloridaBlanca 24 de septiembre de 2019

Señor (a)
**LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA**
**SUPERVISOR CONTRATO N° CO1.PCCNTR. 791943 de 2019**
**COORDINADORA ACADEMICA**
**CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA**
Floridablanca

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes de Septiembre del Año 2019

**Referencia: CO1.PCCNTR.791943 de 2019**

Wilmer Alberto Cantillo Otero, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13852461 de Barrancabermeja, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área e 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 de **TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($**38.637.270,00**)** sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) Nueve (9) Pagos iguales mensuales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 3.679.740) cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. 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 N° 24518462989 del Banco Caja Social,** cuyo titular es EL CONTRATISTA, el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión Y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

**Plazo:** Será hasta el 20 de Diciembre de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| **Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación titulada en el programa formación y competencia promover interacción idónea consigo mismo con los demás y con la naturaleza en contexto laboral y social área ética del centro industrial del diseño y la manufactura, vigencia 2019.** |

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

| No | OBLIGACIONES | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| | Cumplir el objeto .del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique. | Ejecución a cabalidad de las actividades designadas por la coordinación académica y las directivas del CIDM. | Información cargada en el LMS de las fichas activas designadas para formación, asistencia a los eventos designados por coordinación académica y directivos del CIDM. |
| | Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado. | Impartir formación Profesional Integral en la Competencia Promover la Interacción Idónea con las especialidades de nivel Técnico y Tecnológico con número de ficha, 1906743, 1905656, 1903676, 1904633, 1903657, 1908443, 1835364.<br>Se participó en el desarrollo de los talleres entrevista para la selección de los Nuevos Aprendices que inician formación en el mes de octubre de 2019 en las especialidades de ADSI Y PATRONAJE. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Afiliarse y realizar los pagos mensuales a los sistemas de salud. Pensiones y riesgos profesionales en calidad de trabajador independiente. | Realizar el pago para adquirir los derechos a los servicios de salud por parte de la EPS, fondo de Pensiones y ARL correspondiente al mes de Julio de 2019. | PDF Evidencia pago seguridad social No. 4295765122 realizado el 20 de Septiembre Correspondiente al mes de Agosto de 2019. |
| | Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro. | Cumplimiento del contrato. | Minutas y Actas CIDM |

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. | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (Portafolio de evidencia del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.) | Se elaboraron guías de aprendizaje y actividades de formación en plataforma LMS. | Archivo de actividades en el portafolio del instructor. |
| | Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del aprendizaje por proyectos. | Se realizaron talleres, análisis de casos, etc. para el afianzamiento de proceso de formación de los aprendices de acuerdo a lo establecido en las guías; así como se participó en los comités de evaluación y seguimiento a la formación. | |
| | | | |
| | Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad | ASISTENCIA a Reuniones de la Red de especialidades Técnicas y Tecnológicas del área administrativa del CIDM |  |
| | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes del proceso de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional. | Se realiza el cumplimiento del contrato según lo establecido. | Reporte de actividades académicas. |

| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

***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, con Numero de Planilla 4295765122 expedido por BANCOOMEVA correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en (3 ) folios
Cordialmente,

**WILMER ALBERTO CANTILLO OTERO**
**Contratista**
**C.C. No. 13852461 de Barrancabermeja**

Recibí a satisfacción:

**LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA**
**Supervisor Contrato N° 791943 de 2019**

| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

**IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS ESPECIALIDADES DE NIVEL TECNICO Y TECNOLOGICO DEL CIDM EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2019**





| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

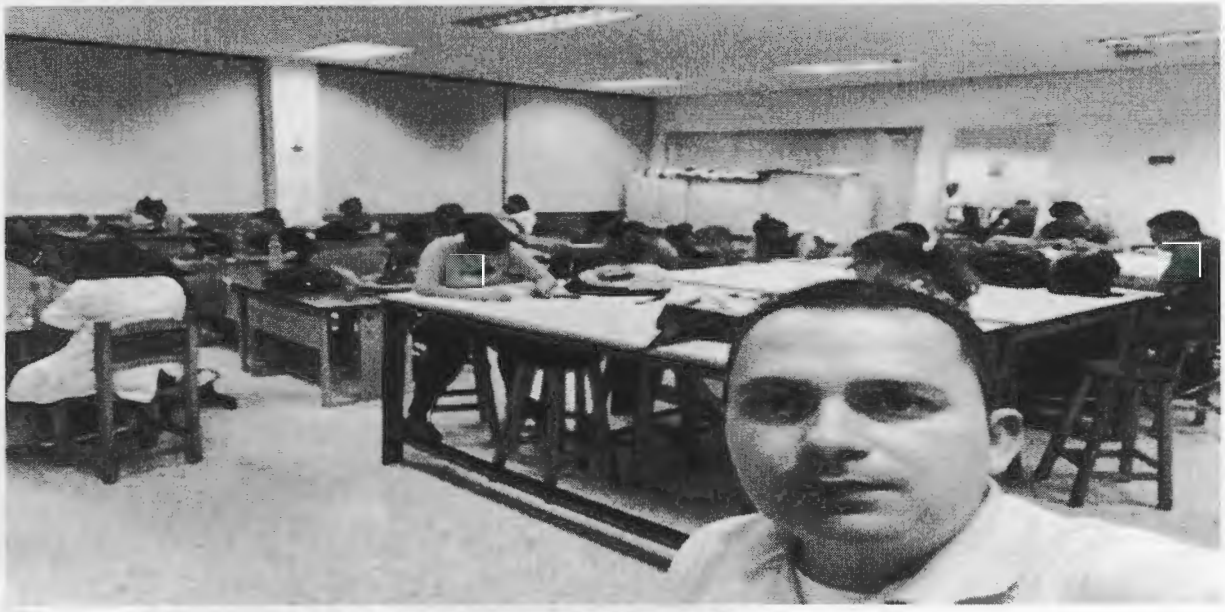
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA PARTICIPACION EN ENTREVISTA TALLER PARA LA SELECCIÓN DE LOS APRENDICES DE LA IV OFERTA EDUCATIVA CIDM EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2019**





| | |
|---|---|
| siga | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. | 13852461 | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | WILMER ALBERTO CANTILLOOTERO | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO: | SANTANDER | |
| DIRECCIÓN: | CALLE 29 A N 33 - 28 TELÉFONO: | 1111111 | |
| 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: | 4295765122 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2019/09/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | | | 9999667457 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION (ING+PROTEC.) | 1 | $ 235.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.300 | $ 0 | $ 235.800 | $ 1.300 | $ 236.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 235.800 | $ 1.300 | $ 236.900 |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 184.000 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 184.000 | $ 1.000 | $ 0 | $ 185.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 184.000 | $ 1.000 | $ 0 | $ 185.000 |

### 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 | $ 100 | $ 0 | $ 7.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.700 | $ 100 | $ 0 | $ 7.800 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | CCF | | SENA | ICBF |
| N° | 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTE VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTE 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 |
| 1 | CC 13852461 | CANTILLO OTERO WILMER ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.471.890 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION (ING+PROTEC.) | 30 | $ 1.471.890 | $ 235.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 235.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.471.890 | $ 184.000 | $ 0 | $ 184.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.471.890 | 13852461 | $ 7.700 | $ 0 | - | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 429.700 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI