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 - BIENE

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	20 de agosto de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON smjimenezc@sena.edu.co	C.C.	37.747.470	IP/Nº de contacto	73123
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	047600110150
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:	785552/2019			Nº Compromiso SIIF	2819	
Valor Total del Contrato	$ 18.565.750	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.736.349	7	Del	01/08/2019	Al 31/08/2019	$ 1.856.575,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.879.774		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.856.575		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	**$ 1.856.575**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.215.356**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8495348620
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 20.200	$ 20.200
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	$ 405.119	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.215.356,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.620.475,00	
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	**$ 1.856.575,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REGISTRO EN SOFIA PLUS
ATENCION A PRIMEROS AUXILIOS
JORNADA DE DONACION DE SANGRE
JORNADA DE TAMIZAJE VISUAL
PLANIFICACION FAMILIAR
JORNADA DE TAMIZAJE Y TOMAS DE VIH Y CANCER DE MAMA
DISEÑO WEB INFOGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE APRENCIDES VIRTUALES
SOCIALIZACION DE POLIZA AXA COLPATRIA APRENDICES NUEVA OFERRTA
PREVENCION AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

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.

SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON
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 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,

LUZ AMPARO CARVAJAL BUITRAGO
PROFESIONAL G01

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

siga CALIDAD SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga 20 De Agosto 2019

Señor
LUZ AMPARO CARVAJAL BUITRAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **785552**
Cargo del supervisor Líder De Bienestar Al Aprendiz
Dependencia Bienestar
Ciudad Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Agosto Año 2019

Referencia: N°**785552** del año 2019

SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37747470 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Bienestar al aprendiz 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: DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS (18.565.750) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera. (a) NUEVE (09) pagos iguales mensuales por valor de un millón ochocientos cincuenta y seis mil quinientos setenta y cinco mil pesos M/CTE. ($1.856.575)por los meses de febrero a noviembre de 2019, y 4 días del mes de diciembre por un valor de (247.543) 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. 047600110150 del Banco Davivienda, cuyo titular es la contratista.

Plazo: La duración del presente contrato es de cuatro 10 meses sin exceder del 04 de diciembre de 2019 y empezara a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como auxiliar de enfermería, para desarrollar los programas de promoción y prevención en servicios de la salud para los aprendices, del centro de servicios empresariales y turísticos del SENA

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

CLAUSULA CUARTA:

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
	Registrar juicios valorativos en Sofía plus.	Registro en plataforma Sofía plus	1. Plataforma Sofía plus
	Participar en las actividades que se programen	Asistencia a reuniones del grupo de bienestar al aprendiz.	1. Lista de asistencia. 2. Fotografías
	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	1. Atención de primeros auxilios a aprendices del C.S.E.T 2. Orientación a aprendices de la póliza contra accidentes AXA Colpatria a aprendices C.S.E.T. 3. Jornada de Tamizaje visual 4. Acompañamiento y logística en JORNADA DE DONACIÓN SANGRE **(HIGUERA ESCALANTE)** 5. Planeación actividades de Promoción y Prevención **(PLANIFICACIÓN FAMILIAR).** 6. Charla de violencia de genero 7. Entrega INFOGRAMA "Hábitos de vida saludable" para aprendices virtuales. 8. Planeación actividades de Promoción y **(PREVENCIÓN TAMIZAJE Y TOMAS DE VIH)**	1. Lista de asistencia. 2. Fotografías.

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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.	NA	NA	NA	NA
2.	NA	NA	NA	NA
……	NA	NA	NA	NA

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, (8495348620) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de JULIO del año 2019

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON
Contratista
C.C. No. 37.747.470 Bucaramanga

Recibí a satisfacción:
LUZ AMPARO CARVAJAL BUITRAGO
Supervisor(a) Contrato 785552 de 2019

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37747470		JIMENEZ CALDERON SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 # 13 - 33	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6703700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	92213902	8495348620	I	2019/07/15	2019/07/15	BANCO AV VILLAS	0	$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	37747470	JIMENEZ SANDRA																		230301	30	$828,116	$132,500	EPS002	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0	No	$256,300
Total	**Afiliados(1)**																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37747470		JIMENEZ CALDERON SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 # 13 - 33	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6703700	No

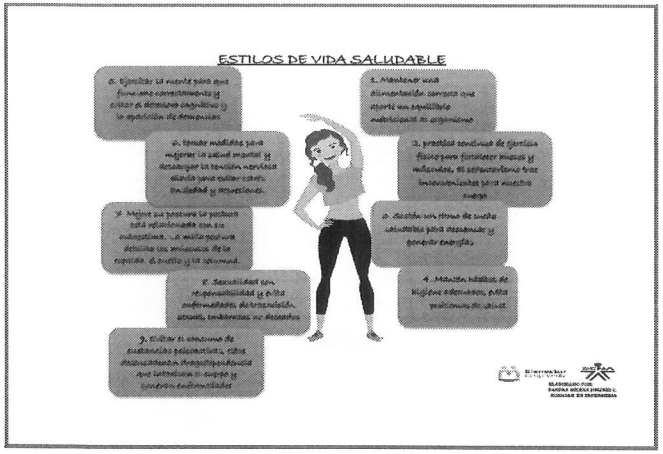
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	92213902	8495348620	I	2019/07/15	2019/07/15	BANCO AV VILLAS	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$256,300	$0	$0	$256,300

EVIDENCIA AGOSTO



INFOGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE APRENDICES VIRTUALES



PLANIFICACION FAMILIAR

SANDRA MILENA JIMENEZ.