60 (78)

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 septiembre 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	$ 5.879.774	8	Del 01/09/2019	Al 30/09/2019	$ 1.856.575,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.023.199		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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8496441310
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

Atención de primeros auxilios a aprendices del C.S.E.T
Jornada de Tamizaje visual
Jornada De Donación Sangre
Promoción y Prevención (PLANIFICACIÓN FAMILIAR).
Charla de violencia de genero
Infograma "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" para aprendices virtuales.
Promoción y Prevención de enfermedades de trasmisión sexual
Sustancias psicoactivas(BUS INTECTIVO SPA)
Planeación y ejecución de la SEMANA ANDINA
Charlas aprendices gestantes (PANCITAS FELICES)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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 aqui suministra es veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui diligenciados.

SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON
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,

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
PROFESIONAL G04

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

Bucaramanga 20 De Septiembre 2019

Señor
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUPERVISOR(A) Contrato 785552 de 2019
Cargo del supervisor Líder De Bienestar Al Aprendiz
Dependencia Bienestar
Ciudad Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre 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
	1. Registrar juicios valorativos en Sofía plus.	1. Registro en plataforma Sofía plus	1. Plataforma Sofía plus
	2. Atención a primeros auxilios, asesoría en salud sexual y reproductiva.	1. Se brindó atención de primeros auxilios a aprendices del C.S.E.T	1.Lista de asistencia
	3. Organización de ferias de la salud.	1. Planeación, organización y desarrollo feria salud **(SEDE SALUD)**	1. Lista de asistencia. 2. Registro Fotográfico
	4. Impartir formación en los horarios y lugares que la institución indique	1. N/A	1. N/A
	5. Participar en las actividades que se programen	1. Asistencia a reuniones del grupo de bienestar al aprendiz 2. Jornada de Tamizaje visual 3. Acompañamiento y logística en Jornada De Donación Sangre **(HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER)** 4. Planeación y ejecución de actividades Promoción y Prevención **(PLANIFICACIÓN FAMILIAR).** 5. Charla de violencia de genero	1. Lista de asistencia. 2. Registro Fotográfico

		6. Infograma **(DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS)** para aprendices virtuales. 7. Promoción y Prevención **(ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL)** 8. Charlas de sustancias psicoactivas**(BUS INTECTIVO SPA)** 9. Planeación y ejecución de la **(SEMANA ANDINA)** 10. Charlas aprendices gestantes **(PANCITAS FELICES)**	
	6. Entregar reportes estadísticos y registros.	1. Informe estadístico de tamizaje visual 2. Informe aprendices con discapacidad visual	
	7. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	1. Supervisión de elementos a cargo del equipo de enfermería	1. Inventario
	8. Atender oportunamente losrequerimientos que haga el supervisor del	1. Se atendió requerimiento del supervisor y se entrega informe	1. Informe mensual

	contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato	mensual de actividades	
	9. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	1. Las actividades apoyadas son las ya descritas	

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, (8496441310) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de AGOSTO del año 2019
Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

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

Recibí a satisfacción:
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
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
2019-08	2019-08	92213902	8496441310	I	2019/08/18	2019/08/17	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

2019/08/20 12:15 M

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

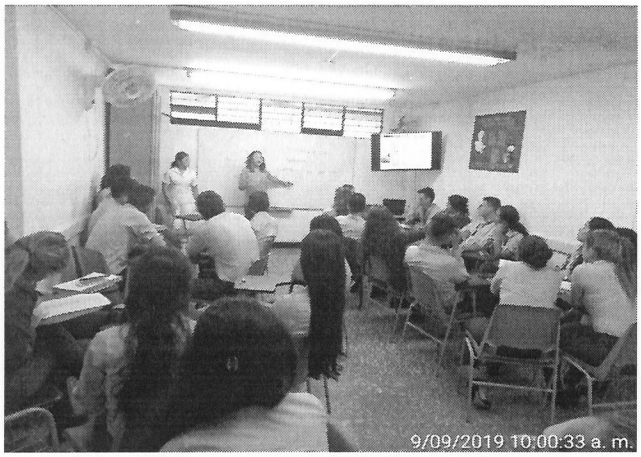
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	92213902	8496441310	I	2019/08/18	2019/08/17	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

EVIDENCIAS SEPTIEMBRE







SANDRA MILENA JIMENEZ CALDERON