EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

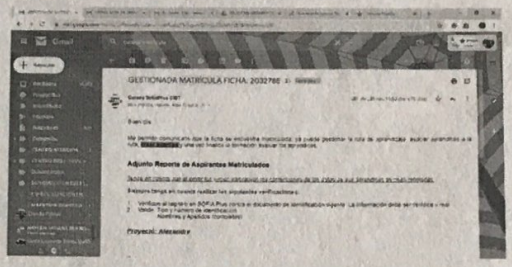
Las presentes evidencias serán de la siguiente forma:

PANTALLAZOS
FOTOGRAFÍAS

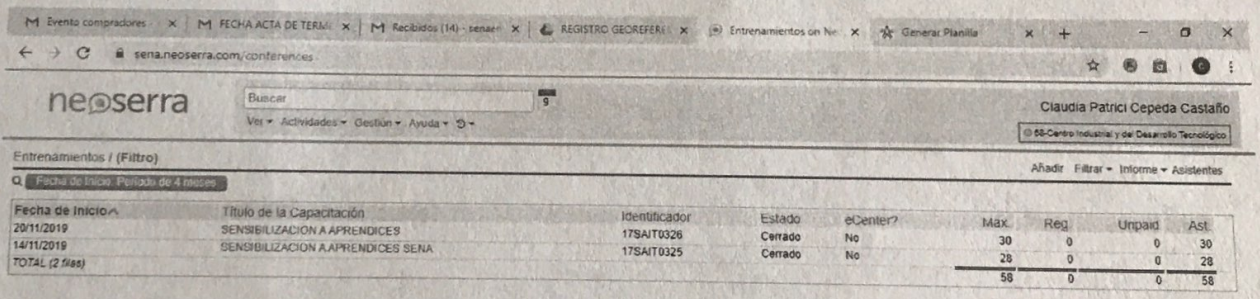
1. Apoyar al profesional de apoyo regional del programa SER



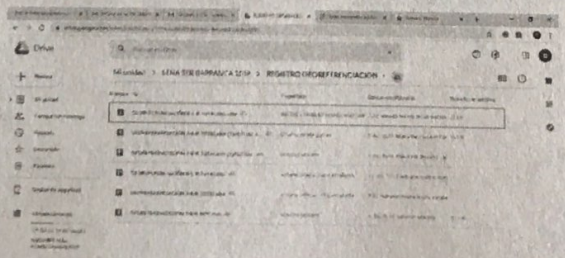
2. seguimiento a la inscripción registró y matricula



3. Garantizar la adecuada y oportuna alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la ejecución del programa, tales como SOFIA plus, , NEOSERRA

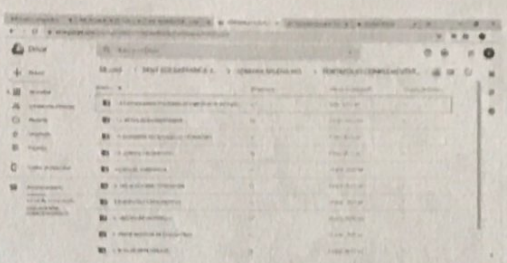


4. Garantizar la adecuada y oportuna georreferenciación de las iniciativas productivas y/o Up

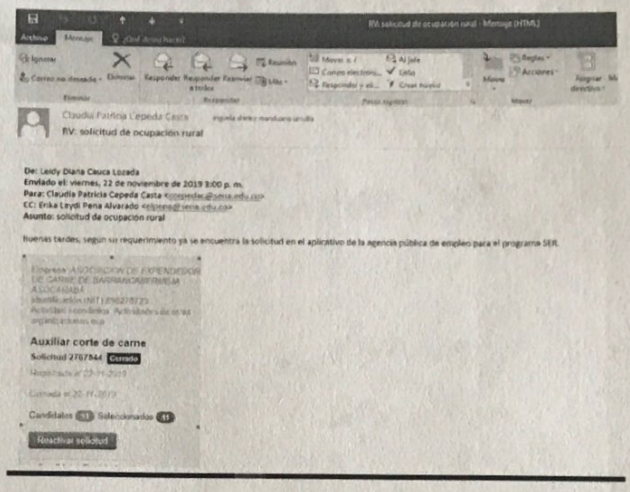


5. Gestionar la creación, existencia y conservación de archivos físico y/o virtuales

Scanned with CamScanner



6. Apoyar en la gestión de acciones de intermediación laboral de ocupaciones rurales para las personas formadas en el programa SER



7. Hacer seguimiento en campo a los instructores



8. Realizar seguimiento a la entrega de materiales de formación en los procesos formativos



CLAUDIA PATRICIA CEPEDA CASTAÑO
C.C. 63.453.348 DE FLORIDABLANCA
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.814151 de 2019

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63453348
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA CEPEDA CATANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 45 N 45 - 78	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4311575528	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre	AÑO 2019		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				912046658	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.800	$ 0	$ 251.800
SUBTOTALES:										$ 251.800	$ 0	$ 251.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.700		$ 0	$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 196.700
SUBTOTALES:													$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 196.700

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.300	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXONERADO APORTES TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63453348	CEPEDA CATANO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.573.600			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.573.600	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.800	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.573.600	$ 196.700	$ 0	$ 196.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.573.600	$ 63453348	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 456.800

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

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:	CLAUDIA PATRICIA CEPEDA CASTAÑO ccepedac@sena.edu.co	C.C.	63.453.348	IP/Nº de contacto	73682
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	084341700
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:	814151/2019			Nº Compromiso SIIF	17519	
Valor Total del Contrato	$ 40.782.467	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.934.000	11	Del	01/12/2019	Al 31/12/2019	$ 3.934.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.934.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	8,60%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 449.518
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.934.000		$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 7.868.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 449.518
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 5.228.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4311575528
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.573.600	$ 1.573.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.700	$ 196.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.800	$ 251.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 8.300
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	$ 251.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 196.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.300	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.742.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	5.228.250,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.485.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	449.518,00	8,60%
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	$ 3.484.482,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar al profesional de apoyo regional del programa SER para la articulación y coordinación de las acciones de formación, planeación
Realizar seguimiento a la inscripción registró y matricula de aspirantes en el aplicativo gestión académica SENA
Garantizar la adecuada y oportuna alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la ejecuci
Garantizar la adecuada y oportuna alimentación de los sistemas de registro, trazabilidad y seguimiento de la información de la ejecuci
Gestionar la creación, existencia y conservación de archivos físico y/o virtuales requeridos para evidenciar las actividades adelantad
Apoyar en la gestión de acciones de intermediación laboral de ocupaciones rurales para las personas formadas en el programa SER, así c
Hacer seguimiento en campo a los instructores y presentar reporte de avance de acuerdo a la ruta de aprendizaje, a los reportes de a
Realizar seguimiento a la entrega de materiales de formación en los procesos formativos, asegurando que se cumplan los procedimientos

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.

CLAUDIA PATRICIA CEPEDA CASTAÑO
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

Scanned with CamScanner