SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

Código Regional	8
Código Centro	9207
Fecha elaboración	Enero 2020
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO	C.C.	32.824.491	IP/Nº de contacto	3012482565
Correo electrónico contratista:	melidamenco@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	26670271688
Sus ingresos en el 2018 fueron Iguales o superiores a $46'416.000	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:	1289623			Nº Compromiso SIIF	1520		
Valor Total del Contrato	$ 31.827.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.827.000	1	Del	21/01/2020	Al	31/01/2020	$ 1.060.900,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.766.100		Comisiones			$ 0	
Deducción màxima por salud	53.045		Base retfte (80%)			$ 848.720,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.060.900	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	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.060.900	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 539.033	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	diciembre	4314357564		Valor Base retención en la fuente	539.033,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente ICA	824.800,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	enero	$ 828.116	$ 1.049.871	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 103.600	$ 131.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 132.500	$ 168.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 4.400	$ 5.500	Reteica	7.616,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatonas		$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ 106.090				
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 179.678		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 1.053.284,00	

SON: UN MILLON CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FACILITAR LA INFORMACIÓN A CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS A TRAVéS DE CORREOS, INFORMES APOYO A LA COORDINACIÓN ACADéMICA EN LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS CON LOS QUE SE REQUIERE COMUNICACIÓN E INTERRELACIÓN

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.

MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO
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

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
COORDINADOR COMPETENCIAS BáSICAS

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

Scanned with CamScanner

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

Barranquilla, Enero de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1289623**
Coordinador Competencias Básicas
Programas Especiales
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero del 2020

Referencia: No 1289623 del año 2020

MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32.824.491 de Soledad, en mi calidad de Contratista del SENA, en Programas Especiales, 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 máximo TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL M.CTE. ($ 31.827.000). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: a). un pago correspondiente al mes de Enero de 2020 por valor de (1.060.900). 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 No. 026670271688 Davivienda, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 20 de Noviembre de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como apoyo a la gestión administrativa de la sede TIC´S del Centro Nacional Colombo Alemán.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar y suministrar información a los clientes internos y externos apoyando el	Facilitar la información a clientes internos y externos a través de	Correos, llamadas

Scanned with CamScanner

	desarrollo y ejecución de las actividades del área de desempeño, teniendo en cuenta las políticas de la Entidad.	correos, informes	
2	Mantener las relaciones públicas del área de desempeño, teniendo en cuenta las políticas de la Entidad. Apoyar la organización de los diferentes eventos propios de la gestión del área en la que prestará sus servicios. Apoyar en la documentación y actualizando la información del Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje, teniendo en cuenta las políticas de la Entidad. Recepción y realización de llamadas telefónicas al personal contratista para suministrar información de interés	Apoyo a la coordinación académica en la revisión y actualización de bases de datos y registro de información de las entidades y organismos con los que se requiere comunicación e interrelación	Correos, Reuniones

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

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,

Scanned with CamScanner

fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (4314357564) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Diciembre del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO
Contratista
C.C. No. 32.824.491

Recibí a satisfacción:

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
Supervisor(a) Contrato 1289623 de 2020

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32824491
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MELIDA DEL CARMEN MENCO POLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 61 N 38 - 29 TELÉFONO:	3006380
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA:	4314357564	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9121855843

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 0	$ 132.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 32824491	MENCO POLANCO MELIDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.046.871				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	32824491	$ 4.400

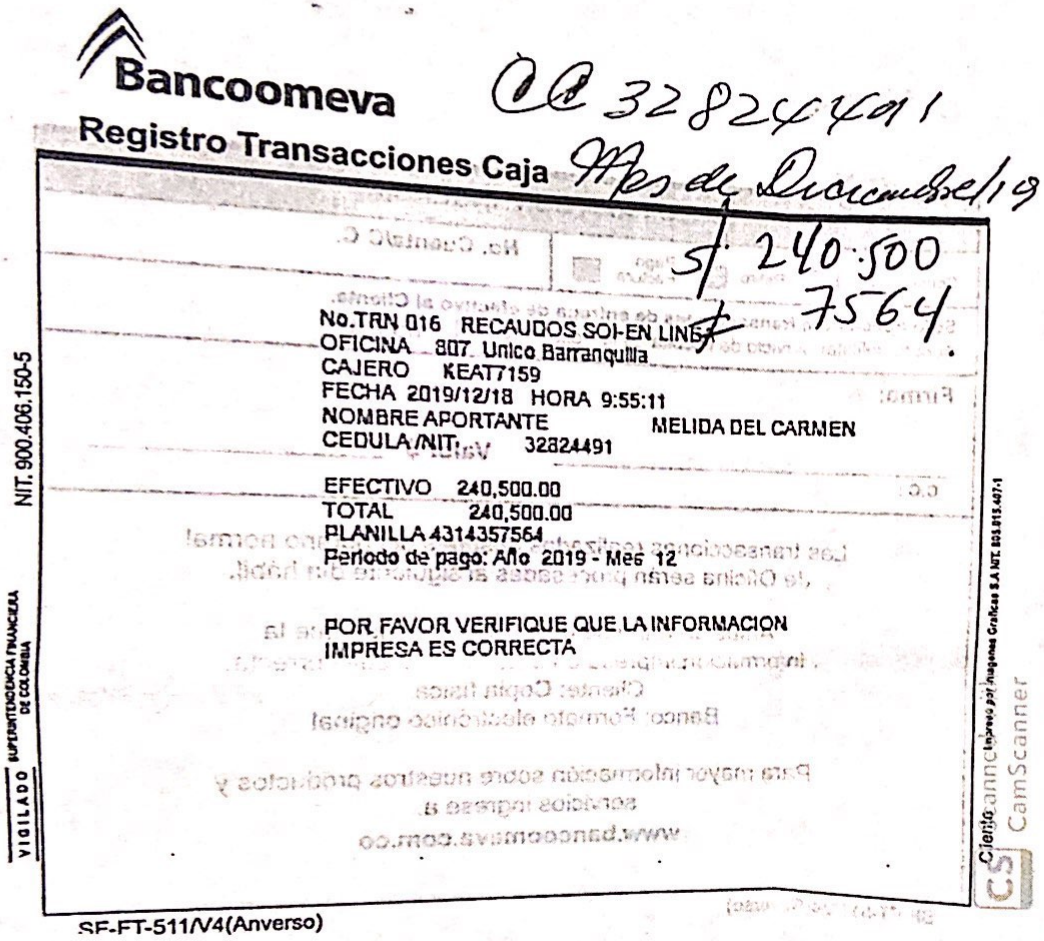
PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 240.500

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner



Bancoomeva

CC 32824491

Registro Transacciones Caja Mes de Diciembre/19

$ 240.500

7564

No.TRN 016 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 807 Unico Barranquilla
CAJERO KEAT7159
FECHA 2019/12/18 HORA 9:55:11
NOMBRE APORTANTE MELIDA DEL CARMEN
CEDULA/NIT 32824491

EFECTIVO 240,500.00
TOTAL 240,500.00
PLANILLA 4314357564
Periodo de pago: Año 2019 - Mes 12

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SF-FT-511/V4(Anverso)

Cliente Cannon Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 830.815.447-1
CamScanner

Scanned with CamScanner