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:	TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO	**C.C.**	32.646.328	**IP/Nº de contacto**	3004351591
Correo electrónico contratista:	serran07@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**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**	27500066694
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	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: 1350357 **Nº Compromiso SIIF** 28920

Valor Total del Contrato	$ 12.347.818	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.347.818	1	**Del**	10/02/2020	**Al**	29/02/2020		**$ 1.092.727,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.255.091		Comisiones				$ 0	
Deducción máxima por salud	54.636		**Base retfte (80%)**			$ 874.181,60		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.092.727	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	**$ 1.092.727**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 636.545**	**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 enero **4321607320**

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 855.720	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 107.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 137.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 4.500	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo 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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 212.182	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	636.545,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	848.727.00	
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	10.927.00	1.000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.081.800,00**	

SON: UN MILLON OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EJECUCIÓN DE ACCIONES EN EL TIEMPO ESTIPULADO Y ASISTENCIA A REUNIONES REALIZADAS POR EL LÍDER DEL PROGRAMA DEL CICLO 1. PRESENTARME ANTE EL RECTOR Y/O COORDINADOR DE LAS IES: CONCENTRACIÓN CEVILLAR Y ANTONIA SANTOS PARA EL ALISTAMIENTO DE LA FORMACIÓN, AMBIENTES, LISTADO DE APRENDICES POR CADA CURSO ASIGNADO, DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y TODO LO PERTINENTE CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN (LECTURA CRITICA) DAR INDUCCIÓN A LOS APRENDICES DE LAS IES: CONCENTRACIÓN CEVILLAR (CURSO 901, 902, 903) Y ANTONIA SANTOS (CURSO 901). PRESENTARME A LAS IES: CONCENTRACIÓN CEVILLAR EN MI HORARIO DE 2:00 A 5:00 P.M. LOS DÍAS LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES Y EN EL CURSO COMPLEMENTARIO EL DÍA MIÉRCOLES DE 1:00 A 6:00 P.M. Y EN ANTONIA SANTOS LOS DÍAS SÁBADOS DE 8:00 A.M. A 2:00 P.M.

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.

TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO
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 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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.595-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8824005234 DV: 311049

Cajero: TATOUTPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA MERCADO

Fecha: 27/01/2020 19:38:47

PS Recaudador:
905457 OLIMPICA ELIAS CHEVIN CALLE 72

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 32646328

Nombre: TERESA ELENA
Apellido 1: SANDOVAL
Apellido 2: SERRANO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4321607320
Periodo Pago: 2020/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
32646328	$254.900,00

Valor recibido: $254.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32846328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO		SANDOVAL SERRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 49 58 44	TELÉFONO:	3004351
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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

NÚMERO PLANILLA:	43216073	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2020
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9999709330

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
SUBTOTALES:													$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 32846328	SANDOVAL SERRANO TERESA ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.805			NO	01															230301-PORVENIR	30	$ 877.805	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 877.805	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.805	3264481220	$ 4.600	0							

TOTAL	$ 254.900

Planilla Pagada

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32646328 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32646328 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1350357**
Coordinador Competencias Básicas
Competencias Básicas
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1350357 del año 2020

TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32.646.328 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Competencias Básicas, 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 DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO M.CTE. ($ 12.347.818). 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 Febrero de 2020 por valor de (1.092.727). 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. 027500066694 Davivienda, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 26 de Septiembre de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como instructor para el fortalecimiento de competencias básicas transversales en el área de lectura crítica de acuerdo a la programación académica establecida

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Atender y ejecutar oportunamente las directrices del supervisor del contrato.	Ejecución de acciones en el tiempo estipulado y asistencia a reuniones	Correos enviados para cumplimiento de

GTH-F -062 V. 05

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

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, (4321607320) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Enero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO
Contratista
C.C. No. 32.646.328

Recibí a satisfacción:

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
Supervisor(a) Contrato 1350357 de 2020