SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CÓRDOBA

CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO, INDUS

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AROL EDER PEREZ ORTIZ	C.C.	78.691.514	IP/Nº de contacto	53413
Correo electrónico contratista:	areperezp@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	9126013253
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 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1380969/2020			Nº Compromiso SIIF	39820	
Valor Total del Contrato	$ 39.907.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.907.500	1	Del	17/02/2020	Al 29/02/2020	$ 1.676.115,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.231.385		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.676.115	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	$ 1.676.115	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.069.361	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	4325378806
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 356.454	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.069.361,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	1.425.815,00	
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	2.852,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retencionas	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 1.673.263,00	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CERTIFICACION POR COMPETENCIAS

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN REALIZADA POR INSTRUMENTADOR PARA CONSTRUIR INSTRUMENTOS DE EVALUACION POR COMPETENCIA DE MINER

ASISTENCIA A CAPACITACION REALIZADA POR LOS VERIFICADORES SOBRE PROCESOS DE CERTIFICACION.

SOCIALIZACIÓN Y OFERTA DE LAS NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL A EVALUAR EN LA VIGENCIA

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 Penalón, los eportes voluntarios a cuantas 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 diaminución 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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

AROL EDER PEREZ ORTIZ
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 al presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
PROFESIONAL G02

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78691514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AROL EDER PEREZ DRTIZ
CIUDAD/MUNICIPID:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CDRDDBA
DIRECCIÓN:	CLL 16B N 12-29	TELÉFDND:	7837875
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONDMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADD PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFDRMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERD PLANILLA:	**4325378806**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO CDTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
DTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		21977483	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 65.600
SUBTOTAL:			1	**$ 65.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 51.300
SUBTOTAL:			1	**$ 51.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 116.900**

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado AROL EDER PEREZ ORTIZ identificado con CC-78691514 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificaci

Cordialmente,

Director Nacional de (

1067836550

¡Gracia

EPS-FT-1143

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

NIT 900 406 150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14514322656

(415)7707212489984(8020) 000001451432265 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 8 6 9 1 5 1 4 - 1

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico: 1 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación: 1 3 7 8 6 9 1 5 1 4

27. Fecha expedición: 1 9 8 4 1 0 1 1

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA

29. Departamento: 1 8 9 Córdoba

30. Ciudad/Municipio: 2 3 Montería 0 0 1

31. Primer apellido: PEREZ

32. Segundo apellido: ORTIZ

33. Primer nombre: AROL

34. Otros nombres: EDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: 1 8 9 Córdoba

40. Ciudad/Municipio: 2 3 Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 B 12 29 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: haroldederperez@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 0 5 6 6 0 1 6 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 1 0 0 4

Actividad secundaria

48. Código: 4 5 2 0

49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 0 3 1 7

Otras actividades

50. Código: 1 4 5 3 0 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la *inscripción* en el *Registro Único Tributario* -RUT-, *tendrá vigencia indefinida* y en consecuencia no se *exigirá* su *renovación*

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Hace constar:

Que el Sr(a) AROL EDER PEREZ ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78691514 realizó el día 19/02/2020 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 AROL EDER PEREZ ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78691514 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.

20/02/2020

Firma

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Monteria, 29/02/2020

Señor (a)
JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1380969**
Lider Certificacion por Competencias
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
Monteria

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No. 1380969 del año (2020)

AROL EDER PEREZ ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **78.691514** de Monteria, en mi calidad de Contratista del **SENA**, en el Centro de Comercio Industria y Turismo de Cordoba, 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: Treinta y nueve millones novecientos siete mil quinientos pesos M/CTE ($39.907.500). Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido.

Plazo: Será hasta el 31 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACION DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA DE MESA SECTORIAL DE MINERIA EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de la evaluación de competencias laborales de acuerdo con los proyectos establecidos en la programación anual del centro de formación.	Gestionando inicio de proyecto	No aplica
2	Construir ítems e indicadores de evaluación correspondientes a un referente de evaluación, por cada dos (2) meses y quince (15) días de	Asistencia a capacitación realizada por el instrumentador y los verificadores	Lista de asistencia

	contratación o proporcional a la duración del contrato, de acuerdo con la programación, para la construcción y entrega de instrumentos de evaluación		
3	Realizar mínima 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato	No aplica	No aplica
4	Participar en la revisión técnica de instrumentos de evaluación, segun se requiera	No aplica	No aplica
5	Elaborar informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación de competencias laborales	En proceso de convocatoria de aspirantes a certificacion	No aplica
6	Reportar la información de la evaluación de competencias laborales dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su realización	Sin evaluaciones pendientes	No aplica
7	Validar la información de la evaluación de competencias laborales registrada en el aplicativo definido por Sistema Nacional de formación para el trabajo	No aplica	No aplica
8	Elaborar informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado	No aplica	No aplica
9	Reportar al líder de evaluación y certificación de competencias laborales los casos de éxito identificados en el proceso	No aplica	No aplica

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 del informe de ejecución contractuol, deberó 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 y el No. **4325378806** de la planilla, emitido por **Coomeva** para el periodo correspondiente al mes de **FEBRERO.** (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

AROL EDER PEREZ ORTIZ
Contratista
C.C. No. 78.691.514

Recibí a satisfacción:

JAVIER EMIRO RAMOS BELLO
Supervisor(a) Contrato No. 1380969 de 2020
Lider Certificacion por Competencias

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor AROL EDER PEREZ ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78.691.514, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 17/02/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 5.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101260612.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.