



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	marzo 2,19
Versión	feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS	C.C.	1.140.861.897	IP/N° de contacto	3022878359
Correo electrónico contratista:	ximefabregas@gmail.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:	COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	8742025796
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

N° del contrato:	1369213	N° Compromiso SIIF	37620
Valor Total del Contrato	\$ 15.079.632	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.112.724	Del	01/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.834.543	Al	31/03/2020
Deducción máxima por salud	163.909	Comisiones	\$ 0
		Base retfte (80%)	\$ 2.622.544,80

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.278.181	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Comisiones	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.278.181	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.178.211	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	febrero	8933005580	Valor Base retención en la fuente	2.178.211,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	marzo	\$ 1.311.272	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 164.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.900	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL		\$ 6.900	Retefuente	30.421,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.096.640	\$ -	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Salud hasta	\$ 548.320	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.224.800	\$ 726.070	VALOR A PAGAR	\$ 3.247.760,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DEL MATERIAL DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LAS SESIONES DE FORMACIÓN.
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN INGLÉS CON LOS NIVELES A1 Y A2 EN EL NODO MULTILINGÜISMO. EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN INGLÉS CON LOS NIVELES A1 Y A2 EN EL NODO MULTILINGÜISMO. -CAPACITACION DE INSTRUCTORES
- REALIZACION DE ENTREVISTAS A APRENDICES
- REALIZACION DE ENTREVISTAS A APRENDICES -CONSOLIDADO DE INFORMACION DE ENTREVISTAS DE APRENDICES
-PREPARACION MATERIAL DE CLASES. -CAPACITACION DE INSTRUCTORES
- REALIZACION DE ENTREVISTAS A APRENDICES
- REALIZACION DE ENTREVISTAS A APRENDICES -CONSOLIDADO DE INFORMACION DE ENTREVISTAS DE APRENDICES
-PREPARACION MATERIAL DE CLASES.

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

1. Cumplo 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.

ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
COORDINADOR DE AUTOMATIZACIÓN

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

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
 SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1369213
 Coordinador de Automatización
 Automatización
 Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes
 Marzo del 2020

Referencia: No 1369213 del año 2020

ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.140.861.897 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Automatización, 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 QUINCE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS M.CTE. (\$ 15.079.632). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: b). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (3.278.181). 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. 008742025796 Colpatria, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Junio de 2020.

OBJETO:

Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional titulada-complementaria en el área de inglés de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Impartir Formación profesional complementaria en el programa de bilinguismo del centro nacional colombo aleman	Planificación y preparación del material del contenido curricular de las sesiones de formación.	- Lista de asistencia - Documentos Excel Lessons planning:archivo en Drive
2	Impartir Formación profesional complementaria en el programa de bilinguismo del centro nacional colombo aleman	Ejecución de la formación complementaria en inglés con los niveles A1 y A2 en el nodo Multilingüismo.	Asistencia firmada cada día por cada sesión de formación asignada de 6-9 am de 9am - 12pm y de 12pm- 3pm

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

3	Impartir Formación profesional complementaria en el programa de bilingüismo del centro nacional colombo alemán	Ejecución de la formación complementaria en inglés con los niveles A1 y A2 en el nodo Multilingüismo.	Asistencia firmada cada día por cada sesión de formación asignada de 6-9 am de 9am - 12pm y de 12pm- 3pmel
---	--	---	--

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:

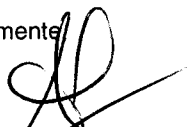
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

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.

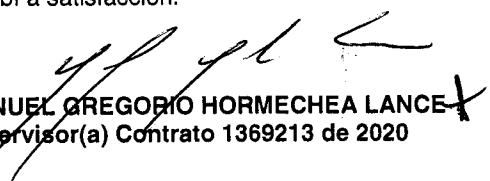
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (8933005580) expedido por ARUS correspondiente al mes de Febrero del año 2020..

Evidencias en () folios

Cordialmente


ANDREA JIMENA FABREGAS RIOS
Contratista
C.C. No. 1.140.861.897

Recibí a satisfacción:


MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
Supervisor(a) Contrato 1369213 de 2020



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-03-11, 02:44:33 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 8933005580

Periodo Cotización: febrero de 2020

Periodo Servicio: febrero de 2020

Referencia pago (PIN): 8990306770

PAGADO 05/03/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA FABREGAS	Dirección	Cll 63b # 38-35
Documento	CC1140861897	Teléfono	3401920
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ATLANTICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Razón Cotización	IAS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBSF	ESAP	Aporte Retiro	Total
CC 1140861897	ANDREA KIMENA FABREGAS ALZOS	53	00														(2020) PROTECCION (RIS + PROTECCION)	\$ 1.280.000	\$ 204.800	EP-S-019/EP-S-30/RA	\$ 1.280.000	\$ 160.000	0.522	\$ 1.280.000	\$ 6.700 (MIN-CC) NINGUNA OCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBSF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	\$ 0	\$ 204.800	\$ 160.000	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.500	\$ 0	\$ 371.500

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Menizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



DAVIVIENDA



(92)02500542029539

FORMATO DE PAGOS EN CUENTAS
EMISOR



Nombre del convenio		Código convenio / No. cuenta	
Referencia 1		Referencia 2	
No. factura	Valor	No. factura	Valor

RELACION DE CHEQUES LOCALES		CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO	
☐ Efectivo	☐ Cheque	☐ Cuenta de Ahorro	☐ Cuenta Corriente
Código banco	No. Cheque	No. cuenta / tarjeta (origen fondos)	Tarjeta de Crédito*
No. cuenta del cheque	Valor	No. de cuotas	

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: 371.500
No. cheques: 371.500

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario:

Planilla asistida ☐ Pin único ☐

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

Nombre y apellidos

Documento identidad: CC CE

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de sus representantes y no serán efectivos sino hasta cuando el banco libere el pago.