



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SUCRE
AMPLIACION COBERTURA

Código Regional	70
Código Centro	101070
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	89252-273524

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA	C.C.	64.890.365	IP/Nº de contacto	54214
Correo electrónico contratista:	rgutierrez@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	82-128525-98
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 \$ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1402908/2020	Nº Compromiso SIIF	6420
Valor Total del Contrato	\$ 56.100.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 55.366.667	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 49.866.667	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 5.500.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.500.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	1,41%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 51.696
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.500.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.654.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 51.696

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

Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago \$S	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	3.654.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.200.000	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	4.873.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 275.000	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 352.000	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	51.696,00	1,41%
ARL	\$ 11.500	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Pro-electricificación rural	27.500,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Pro- Hospital Universitario	55.000,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Estampilla al adulto mayor	165.000,00	3,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Estampilla Tercer Milenio	82.500,00	1,500%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.218.250	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 5.118.304,00	

SON: CINCO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Visitas a los convenientes, Revisar y verificar informes y formatos, hacer recomendaciones para que se apliquen correctivos, Informar a la Dirección Regional.(Actas de Visita)
Consolidación de la información de las visitas de seguimientos a los convenios derivados vigentes.(Informes)

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.


ROCIO ESTHER GUTIERREZ BARBOSA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 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,

FACUNDO BLANCO BERRIO
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

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOTIA
DIRECTOR REGIONAL C 004

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Sincelejo, marzo de 2020

Señor (a)
FACUNDO BLANCO BERRIO
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1402908 de 2020**
Coord. De Formacion Profesional
Ampliacion de Cobertura
Sincelejo Sucre

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

Referencia: No. **CO1.PCCNTR.1402908 de 2020**

Rocio Esther Gutierrez Barbosa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 64.890.365 de Ovejas, en mi calidad de Contratista del SENA, en Ampliacion de Cobertura, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes marzo de 2020.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para un (1) contratos la suma de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$56.100.000)**, incluido el IVA y demás impuestos a cargo del contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) pago por seis (6) días del mes de febrero de 2020, por valor de **UN MILLON CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000)** b) diez (10) pagos iguales por los meses de marzo a diciembre de 2020, por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.500.000)** cada uno. Los honorarios serán pagados por la cuenta de ahorro N°. 82-128525- 98 de Bancolombia, cuyo titular es el Contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informado al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2020 sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA SUPERVISION EN LA PARTE TECNICO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA SUSCRITOS POR LA REGIONAL SUCRE.

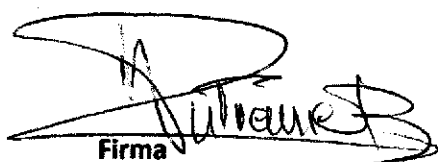
CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
01	Verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los convenios derivados del Programa de Ampliación de Cobertura vigentes y vigilados por la supervisión en los componentes técnicos, administrativa y financiera.	Visitas a los convenientes, Revisar y verificar informes y formatos, hacer recomendaciones para que se apliquen correctivos, e informar a la Dirección Regional.	Actas de visitas
02	Informar el avance y cumplimiento de las obligaciones de pactadas en los convenios del Programa de Ampliación de Cobertura vigentes y vigilados por la supervisión en los componentes técnicos, administrativo y financiero.	Consolidación de la información de las visitas de seguimientos a los convenios derivados vigentes.	Informes

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, Planilla No. 4329103674 expedido por SIMPLE correspondiente al mes de febrero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en () folios

Cordialmente,



Firma
Rocío Gutierrez Barbosa
Contratista
C.C. No. 64.890.365 de Ovejas

Recibí a satisfacción:

Firma
Facundo Blanco Berrio
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.1402908 de 2020
Cargo. Coord. De Formacion Profesional

[illegible][illegible]

ADMINISTRACION				TOTAL CREDITO A ROLLO				TOTALES				
CODIGO	NOMBRE	Nº OUTPACES AUTORIZACION	INICIALIZADO POR EMERGENCIA	VALOR AUTORIZACION	VALOR AUTORIZACION	VALOR A FAVOR	LIQUIDACION	MONEDA	APORTES	MONEDA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				S.D	S.D		U.P.C	U.P.C		S.D	S.D	
ES005	SANTILLI S.A.								\$ 1,328,000	\$	\$	1,328,000
SUBTOTAL:									1,328,000	\$	\$	1,328,000

[illegible]