SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

Código Regional	8
Código Centro	9208
Fecha elaboración	marzo
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA PAOLA AMAYA FERRARI	**C.C.**	1,143,227,999	**IP/Nº de contacto**	3012910759
Correo electrónico contratista:	dpamaya1@misena.edu.co				
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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	47467729051
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: 1310492 **Nº Compromiso SIIF** 8820

Valor Total del Contrato	$ 18,577,080	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16,686,000	3	**Del**	01/03/2020	**Al**	31/03/2020	**$ 1,668,600.00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15,017,400		Comisiones			$ 0	
Deducción màxima por salud	83,430		**Base retfte (80%)**			**$ 1,334,880.00**	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1,668,600
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1,668,600**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1,063,725**

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0.00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
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 febrero **9404003435**

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	marzo	$ 877,803	$ 828,116
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109,800	$ 103,600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140,500	$ 132,500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 4,600	$ 4,400
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	$ 354,575	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1,063,725.00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1,418,300.00	
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	14,325.00	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)	158,160.00	
VALOR A PAGAR	**$ 1,496,115.00**	

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR EL PROCESO DE CREACIÓN DE LAS FICHAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIAS. DE LOS PROGRAMAS DE AUTOMOTRIZ, CONSTRUCCIÓN, INGLES Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REALIZAR LAS RUTAS DE CADA UNA DE LAS FICHAS CREADAS.

REALIZAR REPORTES DEL PROCESO DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA. METAS Y SEGUIMIENTO.
REALIZAR EL PROCESO DE CREACIÓN DE LAS FICHAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIAS. DE LOS PROGRAMAS DE AUTOMOTRIZ, CONSTRUCCIÓN, INGLES Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REALIZAR LAS RUTAS DE CADA UNA DE LAS FICHAS CREADAS.

REALIZAR REPORTES DEL PROCESO DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA. METAS Y SEGUIMIENTO.
REALIZAR EL PROCESO DE CREACIÓN DE LAS FICHAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIAS. DE LOS PROGRAMAS DE AUTOMOTRIZ, CONSTRUCCIÓN, INGLES Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REALIZAR LAS RUTAS DE CADA UNA DE LAS FICHAS CREADAS.

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.

Diana Amaya.

DIANA PAOLA AMAYA FERRARI
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,

MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
GESTIÓN EDUCATIVA

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**

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR(A) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1310492**
Gestión Educativa
Gestión Educativa
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del 2020

Referencia: No 1310492 del año 2020

DIANA PAOLA AMAYA FERRARI, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.227.999 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Gestión Educativa, 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 DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA M.CTE. ($ 18.577.080). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: c). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (1.668.600). 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. 47467729051 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 30 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal para realizar el cargue de información para la programación de las fichas de formación complementaria de acuerdo a los requerimientos de la coordinación académica

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Prestar los servicios personales de carácter temporal para realizar el cargue de	Realizar el proceso de creación de las fichas de formación	aplicativo senasofiaplus

	información para la programación de las fichas de formación complementaria de acuerdo a los requerimientos de la coordinación académica	complementarias. de los programas DE AUTOMOTRIZ, CONSTRUCCIÓN, INGLES Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Realizar las rutas de cada una de las fichas creadas. Realizar reportes del proceso de formación complementaria. METAS Y SEGUIMIENTO.	aplicativo gestionedu.net

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.*

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL 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, (9404003435) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

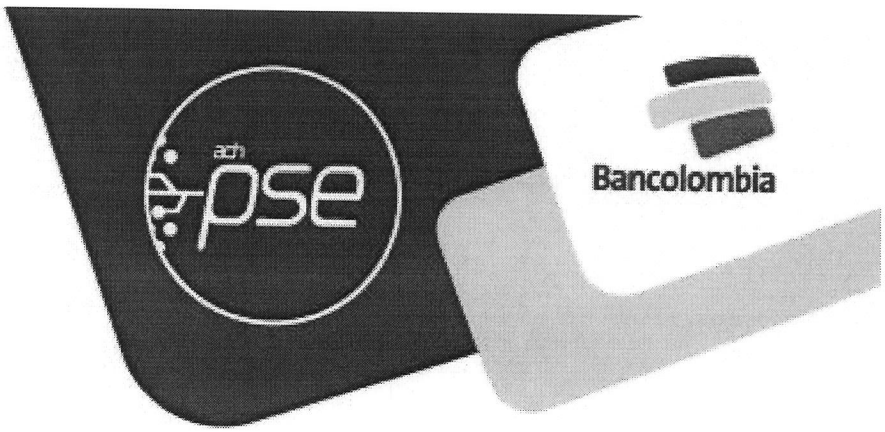
DIANA PAOLA AMAYA FERRARI
Contratista
C.C. No. 1.143.227.999

Recibí a satisfacción:

MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
Supervisor(a) Contrato 1310492 de 2020

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DIANA PAOLA AMAYA FERRARI

Nro. de recibo: 9404003435

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404003435

Identificación del contribuyente: 181.49.188.12

Concepto: CC

Razón Social: 1143227999

Fecha y hora de la transacción: lunes 09 de marzo de 2020 10:51:22 AM

Nro. de comprobante: 0000095789

Valor pagado: $ 254,900.00

Cuenta: *******9051

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PAGO ELECTRONICO
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404003435

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	**181.49.198.13**
Estado de la transacción:	**APROBADA**
Valor:	$254,900
Clave Planilla:	**9404003435**
N° Transacción (CUS):	**579674784**
Fecha:	2020/03/09
Banco	BANCOLOMBIA
Descripción	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404003435
Aportes en Línea	9999001472383

Imprimir

Aceptar

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143227999		AMAYA FERRARI DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71a # 22e 34	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3280115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-02	2020-02	579674784	9404003435	I	2020/03/24	2020/03/09	BANCOLOMBIA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	rip	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerad SENA e ICBF	Total Aporte
1	CC	1143227999	AMAYA DIANA																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS016	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$254,900
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0		$254,900

2020/03/16 12:45 PM

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143227999		AMAYA FERRARI DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71a # 22e 34	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3280115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-02	2020-02	579674784	9404003435	I	2020/03/24	2020/03/09	BANCOLOMBIA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

2020/03/16 12:45 PM