



FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL

Código Regional	11
Código Centro	921110
Fecha elaboración	Febrero 2020
Versión	1.2 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAVID RAMIRO GARRILLO BRICEÑO	C.C.	1.057.572.142	IP/N° de contacto	3115985901
Correo electrónico contratista:	davidr.garrillo@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	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	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	550488412428218
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47'978.000	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

N° del contrato:	CO1.PCCNTR.1359310	N° Compromiso SIIF	13620
Valor Total del Contrato	\$ 36.764.455	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.764.455	Del	12/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.490.365	Al	29/02/2020
		Comisiones	\$ 0

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial del SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.274.090	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	\$ 2.274.090	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.381.418	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	enero	40676115	Valor Base retención en la fuente	1.381.418,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	Valor Base retención en la fuente ICA	1.841.890,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL		\$ 8.000	Reteica	17.793,00	0,966%
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	\$ 3.560.700	\$ -	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	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 460.473	VALOR A PAGAR	\$ 2.256.297,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			

SON: DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Impartir formación titulada en el área de Bilingüismo Presencial para las tecnologías en Control Ambiental, Gestión de Recursos en Plantas de Producción y Salud Ocupacional, según fichas: 1834282, 1614838, 1612983 y 1752847.

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

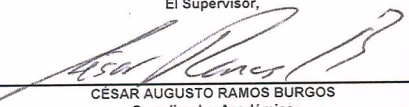
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta 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.


DAVID RAMIRO GARRILLO BRICEÑO
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,

CÉSAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
Coordinador Académico

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
DEL PAGO

EL ORDENADOR

Fabio Hernández Rodríguez
Subdirector Centro de Gestión Industrial

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C. 29 de Febrero de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1359310/2020**
COORDINADOR ACADÉMICO
CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL
Ciudad

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1359310 del año 2020

DAVID RAMIRO CARRILLO BRICEÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.057.572.142 de Sogamoso, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Gestión Industrial, 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 asciende a la suma de Treinta y seis millones setecientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos M/Cte. (36.764.455). Ésta suma será pagada por el Sena al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional por el mes de febrero de 2020 por valor de Dos millones cuatrocientos mil cuatrocientos veintiocho pesos M/Cte. (2.400.428). b) Un (1) pago correspondiente al mes de marzo de 2020 por valor de Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. (3.790.150). c) Un (1) pago proporcional correspondiente al mes de abril de 2020 por valor de Dos millones novecientos cinco mil setecientos ochenta y dos pesos M/Cte. (2.905.782). d) Dos (2) pagos iguales por los meses de mayo y junio de 2020, por valor de Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. (3.790.150) cada uno. e) Un (1) pago proporcional correspondiente al mes de julio de 2020 por valor de Dos millones novecientos cinco mil setecientos ochenta y dos pesos M/Cte. (2.905.782). f) Cuatro (4) pagos iguales por los meses de agosto a noviembre de 2020, por valor de Tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos M/Cte. (3.790.150) cada uno. g) Un (1) último pago proporcional correspondiente al mes de diciembre 2020 por valor de Dos millones veintiún mil cuatrocientos trece pesos M/Cte. (2.021.413).

Plazo: Será hasta el 16 de Diciembre de 2020.

OBJETO:

Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada
--

uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial del SENA.

CLÁUSULA QUINTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia del contrato.	Se adelantaron sesiones de formación entre el miércoles 12 y el viernes 28 de Febrero.	Listados de asistencia a las sesiones de formación.
2	Presentar los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro para tal efecto.	Se aplicaron evidencias de desempeño en interacción en inglés y su respectiva retroalimentación.	N/A
3	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se responde de buena forma por el uso y manejo de los equipos y demás elementos asignados para la formación.	N/A
4	Presentar en forma mensual a la Coordinación Académica y supervisor de contratos el reporte de ejecución de actividades, registrando las novedades sucedidas en el periodo académico que afectaron la ejecución de la programación académica mínima establecida.	Se presenta reporte mensual de ejecución de actividades, listados de asistencia y evidencias desarrolladas en las sesiones de formación.	Reporte Mensual de ejecución contractual. Listados de asistencia.
5	Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas para la selección de	Se llevaron a cabo reuniones con instructores de la especialidad de Bilingüismo para definir pautas para el abordaje de la competencia y compartir herramientas didácticas inherentes al proceso formativo.	N/A

	aprendices entre otras.		
6	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.	Por medio de English Placement Test, se evidencia nivel de saberes previos en la competencia de inglés.	N/A
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo, tales como: a. Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices b. Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos c. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación pro proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje	Se registraron juicios evaluativos para la competencia de inglés para las fichas 1804479.	Reportes de juicios evaluativos generados por Sofiaplus.
8	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Se adelantó formación presencial de acuerdo a la programación enviada por el supervisor de contrato.	N/A

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.

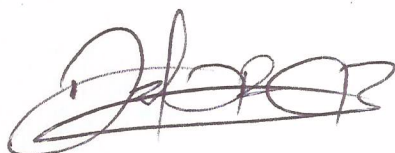
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 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, (40676115) expedido por Miplanilla.com correspondiente al mes de Enero del año 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

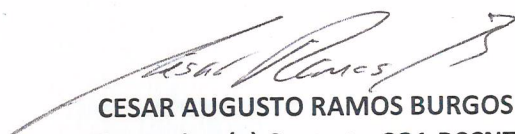
Evidencias en (1) folio

Cordialmente,



DAVID RAMIRO CARRILLO BRICEÑO
Contratista
C.C. No. 1.057.572.142

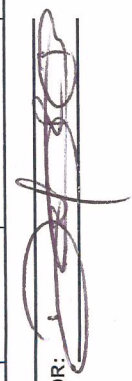
Recibí a satisfacción:



CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1359310 de 2020
Coordinador Académico

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DAVID RAMIRO CARRILLO BRICEÑO		MES A DILIGENCIAR:		FEBRERO	AÑO:	2020
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1.057.572.142						
LÍDER RESPONSABLE: CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS						
PARA CONTRATOS POR HORAS:		Revisado por:				
* HORAS CONTRATADAS =		CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS				
* HORAS EJECUTADAS =		Supervisor de Contratos				
* SALDO HORAS =						

FECHA			HORARIO	No. DE GRUPO FICHA SOFIA	ÁREA (Marque X)			TEMA O ACTIVIDAD	LUGAR/ EMPRESA	HORAS DEDICADAS
D	M	A			F. TITUL.	F. COMPL.	OTRA			
11	2	20	10:00 a 12:00	N/A			X	Alistamiento a la Formación	CGI	2
12	2	20	18:00 a 22:00	1612983	X			Spelling Activity	CGI	4
13	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1612983	X			Personal Presentation, Job Interview	CGI	10
14	2	20	10:00 a 12:00	1834282 - 1752847	X			Alphabet	CGI	10
17	2	20	10:00 a 12:00	N/A			X	Alistamiento a la Formación	CGI	2
17	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1614838	X			Spelling Activity, Simple Future	CGI	10
18	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1614838	X			Simple tenses review - MCERL	CGI	10
19	2	20	18:00 a 22:00	1612983	X			Reading Skills Workshop - Placement Test	CGI	4
20	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1612983	X			Alphabet	CGI	10
21	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1752847	X			Ing Workshop - Cardinal Numbers	CGI	10
24	2	20	10:00 a 12:00	N/A			X	Alistamiento a la Formación	CGI	2
24	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1614838	X			Progressive tenses review - Cardinal Numbers Test	CGI	10
25	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1614838	X			TyT Practice - Ordinal Numbers	CGI	10
26	2	20	18:00 a 22:00	1612983	X			TyT feedback - Spelling Activity	CGI	4
27	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1612983	X			Personal presentation writing	CGI	10
28	2	20	12:00 a 22:00	1834282 - 1752847	X			Alphabet and Cardinal Numbers	CGI	10
TOTAL DE HORAS FORMACIÓN										92

INSTRUCTOR: 

NOMBRE Y FIRMA COORDINACION Ó LÍDER RESPONSABLE: CESAR AGUSTO RAMOS BURGOS 

Último ingreso exitoso: 2020-02-14 / 02:47:44 PM | Último ingreso fallido: 2020-01-09 / 11:16:36 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Enero 2020. Periodo Salud: Enero 2020.

Febrero 20 de 2020 / 8:34 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAVID RAMIRO CARRILLO BRICEÑO	Nit:	1057572142
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Enero 2020
Número de radicación:	40676115	Total a pagar:	\$255,700
Fecha de vencimiento:	11/02/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	14/02/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	564096497
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$4,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$140,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$110,100
						\$255,700

*Si desconta incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 40676115, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recibo al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Canet S.A.



compensar | miplanilla.com



certicámara

Powered by



Acerca de los certificados SSL



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1057572142	DAVID RAMIRO CARRILLO BRICEÑO	Carrera 30 # 1-63 Apdo 305
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2020-01	2020-01	I	14/02/2020
CANTIDAD			NÚMERO PLANILLA
EMPLEADOS			40576115
TOTAL A PAGAR			\$255.700

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES				
No.	CC	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contratación	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente
1	CC	1057572142	CARRILLO BRICEÑO DAVID RAMIRO	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0