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 |
| Versión | 2.19 feb-19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | MIGUEL ANGEL OLIVARES ROSERO | C.C. | 72.000.531 | IP/Nº de contacto | 3045263401 |
| Correo electrónico contratista: | miguelolivares@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 | 8394554031 |
| 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: | 1333832 | Nº Compromiso SIIF | 20020 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total del Contrato | $ 16.063.086 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 13.112.724 | 2 | Del | 01/03/2020 | Al | 31/03/2020 | | $ 3.278.181,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 9.834.543 | | Comisiones | | | | $ 0 | |
| Deducción màxima por salud | 163.909 | | Base retfte (80%) | | | $ 2.622.544,80 | | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.278.181 | 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 | Menos, Retefuente Comisiones | $ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.278.181 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 1.932.347 | 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 | 4326274230 | | Valor Base retención en la fuente | 1.932.347,00 | TARIFA |
| | | APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO | APORTES DEL MES ANTERIOR | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.904.281,00 | |
| Ingreso Base de Cotización IBC | marzo | $ 1.311.272 | $ 1.180.145 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 164.000 | $ 147.600 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 209.900 | $ 188.900 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | | $ 6.900 | $ 6.200 | Reteica | 29.417,00 | 1,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | | | | |
| 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 | | $ - | | | | |
| Dependientes hasta | $ 1.096.640 | $ 327.818 | | | | |
| Salud hasta | $ 548.320 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.224.800 | $ 644.116 | | Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | | VALOR A PAGAR | $ 3.248.764,00 | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROCESO DE CONTRATACIÓN CUMPLIMIENTO DE HORARIOS Y CUEROS COMPLEMENTARIO ASISTENCIA A REUNIONES DE LA COORDINACIÓN MANEJO DE PLATAFORMAS SENA CURSO DE SST PAGO DE APORTES ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## 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.

MIGUEL ANGEL OLIVARES ROSERO

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,**

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

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

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
**MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1333832**
Coordinador de Automatización
Automatización
Barranquilla

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del 2020

**Referencia:** No 1333832 del año 2020

MIGUEL ANGEL OLIVARES ROSERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.000.531 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 DIECISEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y SEIS M.CTE. ($ 16.063.086). 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. 08394554031 Bancolombia, 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 y complementaria en el área de programación de software de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán. |

**CLAUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás | Proceso de contratación | Documentos soportados al |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | normas concordantes y complementarias. | | momento de la contratación |
| 2 | Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato. | Cumplimiento de horarios y cueros complementario | Asistencia a las jornadas de capacitación y formación |
| 3 | De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato. | Asistencia a reuniones de la coordinación | Actas de asistencia a reuniones |
| 4 | Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato. | Manejo de plataformas SENA | Evaluación y gestión de plataformas |
| 5 | Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente, 10) El contratista deberá hacer entrega del examen médico pre-ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18) | Curso de SST | Certificado de SST |
| 6 | Para los efectos de retención prevista en el artículo 3.2.7.5 del | Pago de aportes | Certificado de pago |

| | INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Decreto 1273 de 2018, el contratista estará obligado a informar al SENA al momento de la suscripción del contrato y cuando quiera que se produzca alguna modificación que afecte el monto y el giro de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme con las variables allí establecidas. | | |
| 7 | Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final | Actualización de datos | Registro de datos en plataformas |

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, (4326274230) expedido por Nuevo SOI correspondiente al mes de Febrero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**MIGUEL ANGEL OLIVARES ROSERO**
**Contratista**
**C.C. No. 72.000.531**

Recibí a satisfacción:

**MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE**
**Supervisor(a) Contrato 1333832 de 2020**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8838499560 DV: 056911

Cajero: CLPACOGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 28/02/2020 09:06:34

PS Recaudador:
906929 EXPRESS EFECTV LOS ROBLES CALLE 77 CON 23A

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 72000531

Nombre: MIGUEL
Apellido 1: OLIVARES
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3927666
Codigo Planilla: 4326274230
Periodo Pago: 2020/02
Valor Comis. a: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 72000531 | $366.400,00 |

Valor recibido: $366.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72000531 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | MIGUEL ANGEL OLIVARES ROSERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCION | CRA 65 N 49 - 100 | TELÉFONO: | 3927680 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACION: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4326274230 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/02/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | 9999148287 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 188.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 188.900 | $ 0 | $ 188.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 188.900 | $ 0 | $ 188.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 147.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 147.600 | $ 0 | $ 0 | $ 147.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 147.600 | $ 0 | $ 0 | $ 147.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.200 | $ 6.200 | $ 0 | $ 0 | $ 6.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.200 | $ 0 | $ 0 | $ 6.200 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF06 | CCF06-COMBARRANQUILLA | 1 | $ 23.700 | $ 0 | $ 23.700 |
| SUBTOTALES: | | | $ 23.700 | $ 0 | $ 23.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 0 | 72000531 | | VOF PENDIENTE NIN CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS | | $ 1.180.145 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.180.145 | $ 188.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 188.900 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.180.145 | $ 147.600 | $ 0 | $ 147.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.180.145 | $ 72000531 | $ 6.200 | 30 | $ 1.180.145 | $CCF06-COMBARRANQUILLA | $ 23.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 366.400 |
|---|---|