SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO-BTA D C - SERVICIOS PRE

Código Regional	11
Código Centro	921210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	09814-362593

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES	C.C.	1.015.996.973	IP/Nº de contacto	3112140668
Correo electrónico contratista:	cahernandezb@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	086172756
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:	1388358/2020			Nº Compromiso SIIF	8920		
Valor Total del Contrato	$ 26.531.050	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.141.328	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.351.178		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	$ 1.389.722			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.179.872**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.373.029**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	41205922
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 4.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 140.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.600	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.124.343	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.373.029,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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 - 8299	32.438,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral de forma presencial y otras acciones que se deriven de la Formación, para atender la Formación Titulada y complementaria para las siguientes fichas dirigida a los aprendices de los diferentes niveles y especialidades impartidas por el CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTIL Y CUERO 2065065, 2065442, 1904882, 1904901, 2065063 Y 2079731

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.

CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES
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,

NOHORA EMILCE MARROQUIN TORRES
INSTRUCTOR G20

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

SONIA ENCISO MOSQUERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES
No. Identificación: CC1015996973
Dirección: CALLE 23 I BIS # 104 B - 31
Telefono: 3112140668
Correo: chaly-1015@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 41205922

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES
Tipo y número de identificación	CC1015996973
Número de planilla	41205922
Fecha pago	2020-03-10
Número de autorización pago	764278
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	254900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4600	1
231001	Colfondos	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

41205922

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1015996973
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

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

Abonado 2910

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C –MARZO/2020

Señor (a)
NOHORA EMILCE MARROQUIN TORRES
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. **1388358**
Cargo del supervisor COORDINADORA ACADEMICA
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTIL Y CUERO
Bogota

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1388358 del año 2020

CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1015996973 de BOGOTA, en mi calidad de Contratista del SENA, en CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTIL Y CUERO 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: SE FIJA COMO VALOR TOTAL PARA EL CONTRATO LA SUMA DE VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($26´531.050). ESTA SUMA SERÁ PAGADA POR EL SENA AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: A) UN PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2020 POR VALOR DE UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($1´389.722) B) SEIS (6) PAGOS IGUALES POR LOS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 2020, POR VALOR DE TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3´790.150) CADA UNO. C) UN ULTIMO PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2020 POR VALOR DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($2´400.428). LOS HONORARIOS SERAN PAGADOS POR EL SENA AL CONTRATISTA DEACUERDO CON EL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCION GENERAL.

Plazo: Será hasta el 18 de SEPTIEMBRE de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral de forma presencial y/o virtual, y otras acciones que se deriven de la Formación, para atender la Formación Titulada y complementaria dirigida a los aprendices de los diferentes niveles y especialidades impartidas por el CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTIL Y CUERO

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	1. Desarrollo de la Guía de Aprendizaje según el programa da formación. 2. Elaboración de instrumentos de evaluación. 3. Implementación del Gantt para el desarrollo de los resultados de aprendizaje 4. Desarrollo de actividades prácticas y académicas de acuerdo al Gantt. 5. Generar buenas prácticas de uso de los espacios asignados al Centro. (Biblioteca, ambiente global, auditorio, zonas comunes). 6. Generar espacios de convivencia y prácticas saludables a través del deporte, danza, zumba, y actividades de integración. 7. Elaborar actividades que permitan al aprendiz desarrollar las competencias a través del LMS. 8. Generar espacios en la plataforma para que los aprendices realicen sus evidencias. 9. Participar en los comités pedagógicos. **2065065, 2065442, 1904882, 1904901, 2065063 Y 2079731**	Formato de Control Adjunto – Reporte en PDF de Sofía Plus

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 No. 41205922 expedido por COMPENSAR - MIPLANILLA correspondiente al mes de FEBRERO del año 2020.
(Decreto Ley 2106 de 2019 – *" Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en (2) folios

Cordialmente,

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO HERNANDEZ BENAVIDES
Contratista
C.C. No. 1015996973

Recibí a satisfacción:

NOHORA EMILCE MARROQUIN TORRES
Supervisora Contrato CO1.PCCNTR. 1388358 de 2020