SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
CAUCA
CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL

Código Regional	19
Código Centro	9221
Fecha elaboración	10 de febrero de 2020
Versión	1,19 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ZULEMA YIDMEY LEON ESCOBAR zleon@SENA.EDU.CO	C.C.	34.317.584	IP/N° de contacto	3233674202
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	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	11	N° Cuenta	24298605429
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2019 A $ 47'978.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000,00			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato: CO1.PCCNTR.1305787 — N° Compromiso SIIF: 9220

Valor Total del Contrato	$ 36.260.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.260.000	1	Del	27/01/20	Al	31/01/20		$ 493.333,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.766.667		Comisiones			$ 0		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 493.333	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 493.333	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 192.990	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	diciembre		7741877049	Valor Base retención en la fuente	192.990,00	TARIFA
				Valor Base retención en la fuente ICA	257.320,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	enero		$ 828.116	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			$ 103.515	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			$ 132.499	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II		$ 8.700	Reteica	515,00	0,200%
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	$ -			
Salud hasta	$	548.320	$ -			
Renta Exenta 25%	$	8.224.800	$ 64.330	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente			$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 492.818,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante del periodo del mes de Enero de 2020 se desarrollaron las siguientes actividades:

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia

Rendir informes academicos que contengan novedades de los aprendices llamados de atencion por escrito,inasistencia reiterada, resultado de plan de mejoramiento,actividades complementarias.

Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento.

Nota: ver informe mensual de enero con la ejecución detallada.

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.

ZULEMA YIDMEY LEON ESCOBAR
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,

NELSON PINO SALAZAR
COORDINADOR

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

EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
SUBDIRECTOR G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán, 10 de febrero de 2020

Señor (a)
NELSON PINO SALAZAR
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1305787
Coordinador Académico
Centro de Teleinformática y Producción Industrial
Popayan

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes 01 del año 2020

Referencia: No (1305787) del año 2020

ZULEMA YIDNEY LEON ESCOBAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 34317584 de popayan en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Teleinformática y Producción 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 DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($36.260.000)** COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) **UN** primer pago correspondiente al mes de enero por valor de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($493.333), b). NUEVE** pagos iguales por los meses de Febrero a Octubre por valor de**TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.700.000)** y **c). UN** último pago correspondiente al mes de Noviembre de 2020 por valor de **DOS MILLÓNES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE($2.466.667)**

Plazo: Será hasta el (20) de (11) de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista en el área de **INFRAESTRUCTURA Y SOFTWARE**, impartiendo Formación Profesional Integral en los programas REGULAR del centro de Teleinformática y Producción Industrial (Titulada, complementaria y/o virtual), según la necesidad del servicio, en el o los Municipios del Departamento del Cauca donde se le asigne por la entidad contratante

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.	Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización: Ficha N° **1694791** **Nombre del Programa:** ADSI **Horario de la ficha:** Miercoles y Jueves de 19:00 a 22:00 N° Aprendices: 18 **Lugar y Ambiente de Formación:** TBT **Horas ejecutadas a la ficha:** 6 horas Ficha N° **1750285** **Nombre del Programa:** ADSI **Horario de la ficha:** Jueves de 07:00 a 13:00 N° Aprendices: 25 **Lugar y Ambiente de Formación:** Santander Quilichao **Horas ejecutadas a la ficha:** 6 horas Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en	VER EN SOFIA PLUS programación de las: Competencia: contruir el sistema que cumpla con la solucion informatica Competencia: Aplicar buenas prácticas de calidad en el proceso de desarrollo de software, de acuerdo con el referente adoptado en la empresa. Evidencia registrada en el aplicativo portafolio del instructor. De las fichas: Ficha 1 1694791

<table>
<tr><td></td><td></td><td>publicarlos en el aplicativo SOFIA Plus</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Rendir informes académicos que contengan novedades de los aprendices (llamados de atención por escrito, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales)</td><td>NO APLICA</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en el aplicativo dispuesto por la entidad.</td><td>NO APLICA</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td></td><td>Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el Centro de formación demande</td><td>Reportar detalle de acciones realizadas
<table><tr><th>Actividad</th><th># Horas</th></tr><tr><td>Alistamiento</td><td>8</td></tr><tr><td>Alsitamiento</td><td>8</td></tr></table>Nota: Cuando NO se realice esta actividad, Colocar NO APLICA</td><td>Relación de evidencias dependiendo de la actividad realizada
Evidencias NINGUNA</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

No ser realizaron desplazamientos en el mes de Enero.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y desplazamientos realizados y el No 774187704 de la planilla, expedido por Soi correspondiente al mes de Diciembre del año 2019. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
ZULEMA YIDNEY LEON ESCOBAR
Contratista
C.C. No. 34317584

Recibí a satisfacción:

Firma
NELSON PINO SALAZAR
Supervisor(a) Contrato 1305787 **de 2020**
Coordinador

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34317584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULEMA YIDNEY LEON ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 14 # 10 A 33	TELÉFONO:	8222700
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7741877049**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		551024481

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
SUBTOTAL:			1	**$ 132.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 103.600
SUBTOTAL:			1	**$ 103.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.700
SUBTOTAL:			1	**$ 8.700**

TOTAL PAGADO:	$ 244.800

FEB

REVISADO

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: ZULEMA YIDNEY LEON ESCOBAR

Nro. de recibo: 7741877049

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.158

Concepto: CC

Razón Social: 34317584

Fecha y hora de la transacción: Lunes 20 de Enero de 2020 11:47:27 AM

Nro. de comprobante: 0000015092

Valor pagado: $ 244,800.00

Cuenta: *******5429

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuniquese 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