SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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	Enero 2020
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA apmunoz595@misena.edu.co	C.C.	1.045.724.595	IP/Nº de contacto	3002392331
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	48696130798
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:	1335112				Nº Compromiso SIIF	22520		
Valor Total del Contrato	$ 8.031.541	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.031.541	1	Del	04/02/2020	Al	29/02/2020		$ 1.420.545,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.556.360		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	71.027		Base retfte (80%)			$ 1.136.436,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.420.545	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	$ 1.420.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 888.334	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	enero	9402939914		Valor Base retención en la fuente	888.334,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente ICA	1.184.445,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 828.116	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 103.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 132.500	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	$ 4.400	$ 0	Reteica	14.205,00	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	$ -				
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 296.111		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 1.406.340,00	

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS ASPIRANTES A LA FORMACIÓN DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ENGLISH BPO SENA. INDUCCIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN DE INGLÉS COMPLEMENTARIO EN EL NODO MULTILINGÜISMO DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ENGLISH BPO SENA EN LOS NIVELES INGLES BÁSICO 1, 2, 3, PRE-INTERMEDIO 1, 2, 3, E INTERMEDIO 1, 2, 3.

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.

AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
COORDINADOR DE METALMECANICA

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor (a)
ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1335112**
Coordinador de Metalmecanica
Metalmecánica
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1335112 del año 2020

AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.045.724.595 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Metalmecánica, 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 OCHO MILLONES TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN M.CTE. ($ 8.031.541). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: a). un pago correspondiente al mes de Febrero de 2020 por valor de (1.475.181). 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. 48696130798 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 ingles de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar en los procesos de pruebas, talleres aptitudinales y/o selección de aprendices.	Entrevistas realizadas a los aspirantes a la formación dentro del marco del proyecto English BPO SENA.	Formatos e informes entregados.
2	Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar teniendo en cuenta: ambientes, número de aprendices, disponibilidad de equipos, modalidad de formación, y duraciones establecidas en las guías de aprendizaje para el logro de los resultados de aprendizaje del programa.	Inducción y desarrollo de actividades de aprendizaje y evaluación de inglés complementario en el nodo multilingüismo dentro del marco del proyecto English BPO SENA en los niveles ingles básico 1, 2, 3, pre-intermedio 1, 2, 3, e intermedio 1, 2, 3.	Formatos e informes entregados.

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.*

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, (9402939914) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Febrero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA
Contratista
C.C. No. 1.045.724.595

Recibí a satisfacción:

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
Supervisor(a) Contrato 1335112 de 2020

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045724595		MUÑOZ ARZUZA AIDI PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36B # 3A - 50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3621800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	79776931	9402939914	I	2020/03/24	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$237,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$819,283	$131,100			$819,283	$102,500			$0	$0			$819,283	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$819,283	$131,100			$819,283	$102,500			$0	$0			$819,283	$4,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$819,283	$131,100			$819,283	$102,500			$0	$0			$819,283	$4,300		$0	$0
1	CC	1045724595	MUÑOZ AIDI	230201	28	$819,283	$131,100	EPS010	28	$819,283	$102,500		0	$0	$0	14-23	28	$819,283	$4,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$819,283	$131,100			$819,283	$102,500			$0	$0			$819,283	$4,300		$0	$0

2020/02/17 04:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045724595		MUÑOZ ARZUZA AIDI PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36B # 3A - 50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3621800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	79776931	9402939914	I	2020/03/24	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$237,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,100	$0	$0	$131,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$131,100	$0	$0	$131,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,500	$0	$0	$102,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$102,500	$0	$0	$102,500
TOTAL				1	$237,900	$0	$0	$237,900

2020/02/17 04:15 PM

FEB 17 2020 14:19:49 RBMICT 8.51
EXITO PANORAMA
CLL 31 6B-135
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0012056016 TER: 00173025
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0042439631
RECIBO: 097498 RRN: 148521
APRO: 320541
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009402939914
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 237.900

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/02
VALOR PLANILLA: $ 237.900
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MMDD: 02/17
*** CLIENTE ***

FEB 17 2020 - 14:18:44
CORRESPONSAL
EXITO PANORAMA
CLL 31 6B-135

SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009402939914
VALOR: $ 237.900

TOTAL: $ 237.90

EXITO PANORAMA

176930 PILA APORTES LINEA 237.900
Factura: 9402939914
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **237.900**
EFECTIVO 250.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9402939914 Apro:320541 BANCO:0023
CAMBIO 12.100
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	237900	237900	0
TOTAL=	237900	237900	0

TIQUETE :0369 270309975
RES.DIAN# 18762015106240 DE12/JUN/2019
RANG.AUT.0369 270266300 al 279999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 309-32-32

RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

17/FEB/2020 14:19 0369 27 0216 9631

369-7Y19B

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045724595 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo AIDI PATRICIA MUÑOZ ARZUZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045724595 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA