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	Febrero 2020
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA	C.C.	8.787.234	IP/Nº de contacto	3016891638
Correo electrónico contratista:	ajsalas43@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:	BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	620301051
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:	1339261			Nº Compromiso SIIF	22920		
Valor Total del Contrato	$ 16.063.086	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.063.086	1	Del	03/02/2020	Al	29/02/2020	$ 2.950.362,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.112.724		Comisiones			$ 0	
Deducción máxima por salud	147.518		Base retfte (80%)			$ 2.360.289,60	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.362
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.950.362
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.960.397

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
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 — 9402135972

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.180.145	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 147.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 188.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 6.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud nasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 653.466	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.960.397,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.862,00	
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	29.504,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	580.073,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.330.785,00	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- - IMPARTIR FORMACIÓN A LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN, TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN INGLéS A1,A2,B1,B2, EN LA SEDE DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMáN.
- DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE READING AND COMPREHENSION PROCESS AND SPEAKING WITH CONVERSATIONAL PROCESS IN DIFFERENT LEVELS.
- REGISTRAR ASISTENCIA A INSTRUCTORES.
-PRESENTAR INFORMES SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
- DILIGENCIAR FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA COORDINACIÓN ACADéMICA, PARA PRESENTAR INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
-IMPARTIR FORMACIÓN A LOS DIFERENTES PROGRAMAS TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LA SEDE DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMáN.
- DILIGENCIAR FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA COORDINACIÓN ACADéMICA DEL áREA DE METALMECANICA.

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.

ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA
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 periodo 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:
DEL PAGO

EL ORDENADOR

VICTOR FABIAN AREELAEZ 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. **1339261**
Coordinador de Metalmecánica
Metalmecánica
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1339261 del año 2020

ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.787.234 de Soledad, 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 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: a). un pago correspondiente al mes de Febrero de 2020 por valor de (2.950.362). 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. 620301051 BBVA, 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 inglés de acuerdo a la programación académica del SENA Centro Nacional Colombo Alemán.

CLAUSULA CUARTA:

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1	1. Formular proyecto formativo, planeación, guas de aprendizaje, instrumentos de	- - Impartir formación a los diferentes programas de formación, titulada y	- Reporte de SOFIA Plus. - - Registro

	evaluación. 2. Realizar alistamiento de actividades según número de aprendices, disponibilidad de equipos, y modalidad de formación. 3. Realizar las acividades de inducción a los aprendices utilizando la LMS. 4. Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo Sofía Plus. 5. Orientar el desarrollo del aprendizaje promoviendo el aprendizaje autónomo y uso de las TIC. 6. Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 7. Prestar a cabalidad los servicios personales descrito en el objeto del contrato de acuerdo al calendario académico, programación y periodos contratados para la presente vigencia. 8. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. 9. Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique.	complementaria en Inglés A1,A2,B1,B2, en la sede del sena Centro Nacional Colombo Alemán. - Desarrollo de estrategias de reading and comprehension process and speaking with conversational process in different levels. - Registrar asistencia a instructores. - Presentar informes solicitados por el supervisor de contrato. - Diligenciar formatos establecidos por la coordinación académica, para presentar informe mensual de ejecución del contrato. -Impartir formación a los diferentes programas Titulada y Complementaria en la sede del sena centro nacional colombo alemán. - Diligenciar formatos establecidos por la coordinación académica del área de Metalmecanica.	Asistencia Instructores entregado a Líder del Programa de Bilinguismo. - Documento que contenga informe. - - Formato de informe diligenciado, según actividades ejecutadas en el mes. - Reporte de SOFIA Plus. - Registro Asistencia Instructores. - Documento que contenga informe. - Formato de informe diligenciado, según actividades.

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, (9402135972) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Enero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA
Contratista
C.C. No. 8.787.234

Recibí a satisfacción:

ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON
Supervisor(a) Contrato 1339261 de 2020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8787234 realizó el día 15/02/2018 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 ADRIAN JOSUE SALAS CASTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8787234 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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) dspositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá S.A. NIT 860.002.964-4 76151

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 08090603 ***X1364 T587
FTx27/01/20 13:36H.ND906 Of Rec y P
202601 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009402135972
Identificacion8787234
VALOR PLANILLA:254,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:254,900.00

VALOR $ 254.900 —

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

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 8787234		SALAS CASTILLA ADRIAN JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 sur N. 48 a -14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3622271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	9402135972	9402135972	I	2020/02/10	2020/01/27	BANCO BOGOTA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

2020/01/27 01:37 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 8787234		SALAS CASTILLA ADRIAN JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 sur N. 48 a -14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3622271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	9402135972	9402135972	I	2020/02/10	2020/01/27	BANCO BOGOTA	0	$254,900

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)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	8787234	SALAS ADRIAN	230201	30	$877,803	$140,500	ESSC24	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0

2020/01/27 01:37 PM