FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

| | |
|---|---|
| Código Regional | 3 |
| Código Centro | 9207 |
| Fecha elaboración | Enero 2020 |
| Versión | 2.19 TEC-19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES | C.C. | 32.847.756 | IP/Nº de contacto | 3017681330 |
| Correo electrónico contratista: | enythenurse@hotmail.com | | | | |
| 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 | 120-000115-91 |
| Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $45'418.000 | 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: 1341686 — Nº Compromiso SIIF: 24020

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total del Contrato | $ 7.922.268 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 7.922.268 | 1 | Del | 05/02/2020 | Al | 29/02/2020 | | $ 1.365.908,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 6.556.360 | | Comisiones | | | | $ 0 | |
| Deducción máxima por salud | 68.295 | | | Base retfte (80%) | | $ 1.092.726,40 | | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | |
|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.365.908 |
| Ingresos por comisiones | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 1.365.908 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 847.356 |

| | |
|---|---|
| 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 — 9402332195

| | | APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO | APORTES DEL MES ANTERIOR |
|---|---|---|---|
| Ingreso Base de Cotización IBC | febrero | $ 828.116 | $ - |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 103.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 132.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | $ 0 | #N/A | $ 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 pension 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 hasta | $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.224.800 | $ 282.452 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 847.356,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.129.808,00 | |
| 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 | 13.659,00 | 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) | 0,00 | |
| VALOR A PAGAR | $ 1.352.249,00 | |

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENTREGA DEL LISTADO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y LISTADO DE APRENDICES, HORARIOS FECHAS ETC. CREACIÓN DE RUTAS ASOCIACIÓN DE APRENDICES EN LA RUTA DE APRENDIZAJE EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL A LOS APRENDICES INSCRITOS EN LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS DE PRIMEROS AUXILIOS EMISIÓN DE JUICIOS EVALUATIVOS Y REGISTROS DE JUICIOS EVALUATIVOS PAGO DE LOS APORTES. DESARROLLAR PROCESO DE INDUCCIÓN A LOS APRENDICES INSCRITOS EN LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS DE PRIMEROS AUXILIOS

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.

ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES
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. **1341686**
Coordinador de Metalmecanica
Metalmecánica
Barranquilla

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

**Referencia:** No 1341686 del año 2020

ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32.847.756 de Sabanalarga, 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 SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO M.CTE. ($ 7.922.268). 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 (1.365.908). 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. 120-000115-91 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 ejecución de eventos deportivos y recreativos de acuerdo a la programación establecida por el centro nacional colombo alemán. |

**CLAUSULA CUARTA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a | Entrega del listado de actividades a desarrollar | SOPORTES EN SOFIA PLUS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | orientar, teniendo en cuenta ambientes, numero de aprendices,disponibilidad de equipos ,modalidad de formación,duración establecida en las guías de aprendizaje,para el logro de los resultados de aprendizaje del programa | y listado de aprendices, horarios fechas etc. | |
| 2 | crear rutas y Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo sofia plus dispuesto por la entidad | creación de rutas asociación de aprendices en la ruta de aprendizaje en el aplicativo sofia plus | aplicativo sofia plus |
| 3 | orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje, promoviendo el aprendizaje significativo, la solución creativa de problemas , el uso de las tic, el trabajo colaborativo | impartir formación profesional a los aprendices inscritos en los cursos complementarios de primeros auxilios | reporte de asistencias y fichas |
| 4 | Emitir juicios de evaluación, con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje. | Emisión de juicios evaluativos y registros de juicios evaluativos | reporte en sofia plus |
| 5 | realizar el pago del sisss de acuerdo a la normatividad vigente, aportando los soportes de pago | pago de los aportes. | planilla de pago 9402332195 |
| 6 | realizar las actividades de inducción a los aprendices acorde con lo establecido en la guía de desarrollo del proceso formativo y circular de inducción vigente | desarrollar proceso de inducción a los aprendices inscritos en los cursos complementarios de primeros auxilios | planillas de asistencia |

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, (9402332195) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Enero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES**
**Contratista**
**C.C. No. 32.847.756**

Recibí a satisfacción:

**ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON**
**Supervisor(a) Contrato 1341686 de 2020**

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 32847756 | | DE LA HOZ DE LOS REYES ENY ESTHER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 30 # 20-90 | SABANALARGA-CASANARE | 5555555 | 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 | 24574406 | 9402332195 | I | 2020/02/13 | 2020/02/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vlp | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 | | $271,700 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 | | $271,700 |
| Ciudad: SABANALARGA Depto: CASANARE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 | | $271,700 |
| 1 | CC | 32847756 | DE LA HOZ ENY | | | | | | | X | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS044 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $877,803 | $21,400 | 0 | $0 | $0 | No | $271,700 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 | | $271,700 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 32847756 | | DE LA HOZ DE LOS REYES ENY ESTHER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 30 # 20-90 | SABANALARGA-CASANARE | 5555555 | 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 | 24574406 | 9402332195 | I | 2020/02/13 | 2020/02/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |


**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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $271,700 | $0 | $0 | $271,700 |



2020/02/18 11:17 AM



PAGO DE FACTURAS
PILA BBA
NUM APROBACION:24574406
NUM REFERENCIA:000000946233219S
NUM IDENTIFICACION:32847756
PERIODO: 2020-01
FECHA EFECTIVA:2020-02-03
VALOR: $ 271.700
FECHA EXPED LUNES 3 FEB 20 HORA 23:40
034-016391 98-189
785685-928068-044610-898260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
SU OPERADOR
AGV 18744 CER 71883060
06181204-203426

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32847756 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32847756 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas