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

Código Regional	8
Código Centro	9207
Fecha elaboración	marzo
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ENY ESTHER DE LA HOZ DE LOS REYES enythenurse@hotmail.com	C.C.	32,847,756	IP/N° de contacto	3017681330
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	N° Cuenta	120-000115-91
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

N° del contrato:	1341686				N° Compromiso SIIF	24020		
Valor Total del Contrato	$ 7,922,268	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 6,556,360	2	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020		$ 1,639,090.00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4,917,270		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	81,955		Base retfte (80%)			$ 1,311,272.00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1,639,090	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	$ 1,639,090	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1,041,593	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	febrero	9403432058		Valor Base retención en la fuente	1,041,593.00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR	Valor Base retención en la fuente ICA	1,388,790.00	
Ingreso Base de Cotización IBC	marzo	$ 877,803	$ 828,116	Valor base IVA	0.00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109,800	$ 103,600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0.00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140,500	$ 132,500	Menos Retención en la Fuente	0.00	0.00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0.00	15%
ARL	III	$ 21,400	$ 4,400	Reteica	14,030.00	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	$ 347,198		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0.00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0.00	
				VALOR A PAGAR	$ 1,625,060.00	

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SESENTA 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 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,

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 ALEMAN

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Marzo 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 Marzo 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: b). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (1.639.090). 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 orientar,	Entrega del listado de actividades a desarrollar y	SOPORTES EN SOFIA PLUS

	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	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 fichas2071819, 20171839,2071845,2071862.
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 9403432058
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

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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, (9403432058) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Febrero 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

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	5925551	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	41459382	9403432058	I	2020/03/12	2020/03/12	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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32847756		DE LA HOZ DE LOS REYES EMY ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 # 20-90	SABANALARGA-CASANARE	5859500	NO

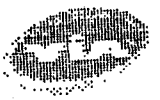
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	414543382	9403432056	E	2020/03/12	2020/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	5271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Empresa: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 32847756	DE LA HOZ EMY	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS048	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-25	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/03/12 04:21 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:41459382
NUM REFERENCIA:000000940343205O
NUM IDENTIFICACION:32847756
PERIODO: 2020-02
FECHA EFECTIVA:2020-03-12
VALOR: 271.700
JUE12 MAR 20 12:39:25
072-08204205-243
785031-534571-644625-098260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 3639 CLR 8645304
01196729-338971