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:	CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL ciramirez72@misena.edu.co	C.C.	22.548.827	IP/Nº de contacto	3188223256
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	40425420082
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: 1345862 — Nº Compromiso SIIF: 27820

Valor Total del Contrato	$ 32.887.900	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.887.900	1	Del	06/02/2020	Al	29/02/2020		$ 2.546.160,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.341.740		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	127.308		Base retfte (80%)			$ 2.036.928,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.546.160
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.546.160
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.691.820

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 — 9401340899

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.018.464	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 127.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 163.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 24.900	$ 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 hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 563.940	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.691.820,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.255.760,00	
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	25.462,00	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	$ 2.520.698,00	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ESTABLECER CONTACTO CON LOS DIFERENTES, FUNDACIONES, LíDERES DE BARRIOS Y JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES Y MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLáNTICO PARA PROMOCIONAR LA OFERTA DE LOS CURSOS E IMPARTIR FORMACIóN DE COMPLEMENTARIOS QUE OFRECE EL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMáN DIRIGIDA A LAS POBLACIONES DESPLAZADAS Y VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLáNTICO Y TODAS LAS ASIGNADAS POR EL ENTE, VERIFICAR LOS CóDIGOS DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIóN QUE SE ENCONTRARAN VIGENTES. IMPARTIR FORMACIóN Y SOLICITAR LAS FICHAS DE LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS DE BáSICO DE SALUD OCUPACIONAL Y PRIMEROS AUXILIOS, LOS CUALES SE OFERTARON EN : UPJ, CENTRO JURíDICO EL BOSQUE, POLONUEVO, FUNDACIóN HUELLAS, FUNDACIóN ALIANZA DE AMOR, BARRIO LO LOTEROS, BARRIO LAS FLORES

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.

CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
COORDINADOR COMPETENCIAS BáSICAS

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

Scanned by CamScanner

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Febrero de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1345862**
Coordinador Competencias Básicas
Desplazados Por La Violencia
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del 2020

Referencia: No 1345862 del año 2020

CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 22.548.827 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Desplazados Por La Violencia, 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 TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS M.CTE. ($ 32.887.900). 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 (2.546.160). 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. 40425420082 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 16 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales como instructor para impartir formación profesional complementaria en el área de salud ocupacional - seguridad ocupacional dirigida a las poblaciones desplazadas del departamento de Atlántico.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje promoviendo el aprendizaje	Establecer contacto con los diferentes, fundaciones, líderes de	Soportes físicos de los documentos de

Scanned by CamScanner

	significativo, * Utilizar herramientas tecnológicas que el sena brinda para la gestión del aprendizaje * Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el supervisor del contrato. *Presentar informes mensuales *Utilizar y cuidar los ambientes, maquinaria, materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. *visitas a municipios del departamento del atlántico para ofertar los cursos complementarios de salud ocupacional y primeros auxilios. Verificar los códigos de los programas de formación que se encontraran vigentes. Impartir formación de los cursos complementarios de salud ocupacional y primeros auxilios.	barrios y juntas de acciones comunales y municipios del departamento del atlántico para promocionar la oferta de los cursos e impartir formación de complementarios que ofrece el centro nacional colombo alemán dirigida a las poblaciones desplazadas y vulnerables del departamento del atlántico y todas las asignadas por el ente, Verificar los códigos de los programas de formación que se encontraran vigentes. Impartir formación y solicitar las fichas de los cursos complementarios de Básico de salud ocupacional y primeros auxilios, los cuales se ofertaron en : UPJ, Centro jurídico el Bosque, Polonuevo, fundación huellas, fundación alianza de amor, Barrio lo loteros, Barrio Las flores	identificación de los de los aprendices verificando su registro en la plataforma sofia plus, registros fotográficos, actas de inicio, Inicio de formación complementaria en primeros auxilios y salud ocupacional, realizados en los siguientes ambientes de formación: UPJ, Centro jurídico el Bosque, Polonuevo, fundación huellas, fundación alianza de amor, Barrio lo loteros, Barrio Las flores

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:

Scanned by CamScanner

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, (9401340899) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Enero del año 2020..

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL
Contratista
C.C. No. 22.548.827

Recibí a satisfacción:

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
Supervisor(a) Contrato 1345862 de 2020

Scanned by CamScanner

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 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	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	01538859	9401340899	I	2020/02/07	2020/01/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$277,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC	22548827	RAMIREZ CATALINA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800	CCF07	30	$877,803	$17,600	14-23	30	$877,803	$9,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$9,200		$0	$0

2020/01/30 04:18 PM

Scanned by CamScanner

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 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	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	01538859	9401340899	I	2020/02/07	2020/01/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$277,100

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	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$277,100	$0	$0	$277,100

2020/01/30 04:18 PM

Scanned by CamScanner



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:01538859

NUM REFERENCIA:000000940134089 9

NUM IDENTIFICACION:22548827

PERIODO: 2020-01

FECHA EFECTIVA:2020-01-30

VALOR: 277.100

JUE30 ENE 20 15:01:10

030-03011315-210

785612-823088-844627-566260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 111634 CLR 1045685643

06110057-525648

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22548827 realizó el día 17/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

Scanned by CamScanner