SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	11
Código Centro	940410
Fecha Elaboración	22 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NUVIA SAMACA GARCIA	C.C.	23.438.180	IP/Nº de contacto	3185931277
Correo electrónico contratista:	nsamaca@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	20235726808
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1354303/2020			Nº Compromiso SIIF	39920	
Valor Total del Contrato	$ 30.321.200	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.321.200	1	Del	08/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.905.782,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.415.418		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.905.782	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.905.782**	Menos. Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.930.862**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	40528627
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.162.313	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 186.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 643.621	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.930.862,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.574.482,00	
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 - 8299	24.869,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.880.913,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

NUVIA SAMACA GARCIA
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

BOGOTA, 20 DE FEBRERODE 2020

Señor
EMILIO DELGADO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1354303**
Coordinador Académico de Fines de Semana
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
Bogotá D.C.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **FEBRERO** del año **2020**

Referencia: No. **CO1.PCCNTR.1354303**
NUVIA SAMACA GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No.23.438.180 de Combita, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación de fines de semana, 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 asciende a la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS($30.321.200) COP, incluido IVA (de conformidad con el regimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma sera pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP., b.) CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a JUNTO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno, c.) UN (1) pago correspondiente al mes de JULIO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP., d.) DOS (2) pagos iguales correspondientes a los meses de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno, e.) UN (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE de 2020, por valor de UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS ($1.768.736) COP.

Plazo: Será hasta el (14) de (octubre) de 2020.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 del 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 y el No. 40528627de la planilla, MI PLANILLA y correspondiente al mes de enero del 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

NUVIA SAMACA GARCIA
Contratista
C.C. No. 23.438.180 de Combita

Recibí a satisfacción:

EMILIO DELGADO DIAZ
Supervisor Contrato No. **CO1.PCCNTR.1354303 del 2020**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	NUVIA SAMACA GARCIA	**Nit:**	23438180
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2020
Número de radicación:	40528627	**Total a pagar:**	$254,900
Fecha de vencimiento:	19/02/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/02/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	560495300
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$4,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$140,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$109,800
						$254,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NUVIA SAMACA GARCIA identificado(a) con cedula ciudadania 23.438.180 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20170301	No Registrada	325

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Febrero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
13039724

VIGILADO Supersalud

www.compensar.com

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **NUVIA SAMACA GARCIA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **23438180,** se encuentra afiliado (a) desde **31/05/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	31/05/1996	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	5	HORIZONTE	01/04/2001	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2019	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NUVIA SAMACA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23438180 realizó el día 22/02/2020 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 NUVIA SAMACA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23438180 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

SENA

APELLIDOS: SAMACA GARCIA
NOMBRES: NUVIA
CEDULA: 23 438 180

VINCULACION: CONTRATO
ANO: 2020
HORAS TRIMESTRE: 6 horas

FRANJA	AMBIENTE	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES		OBSERVACIONES
7:00 8:30	702	1750308 TGTH ENFASIS EN EL PROCESO DE FORMACION (Pruebas T&T Matemáticas)	1750308 TGTH ENFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO		
8:30 10:00	703	1750335 TGTH ENFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	1750335 TGTH ÉNFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO		
10:30 12:00		PLANES DE MEJORAMIENTO Y O RECONOCIMIENTO APRENDIZAJES PREVIOS Y/O PARTICIPACION DE COMITE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO Y O RECONOCIMIENTO APRENDIZAJES PREVIOS Y/O PARTICIPACION DE COMITE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO	DIRECCION DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO		
12:00 13:30	403	1750312 TGTH ÉNFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	1750312 TGTH ÉNFASIS EN EL PROCESO DE FORMACION (Pruebas T&T Matemáticas)	DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO	DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO		
13:30 14:15	FRANJA DE ALMUERZO						
14:15 15:45	805	1750352 TGA ÉNFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	1750352 TGA ENFASIS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN (Pruebas T&T Matemáticas)	DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO	DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES EN AMBIENTE DE APRENDIZAJE COMBINADO		

Firma del Instructor: _____

Firma del Coordinador: _____

Scanned by CamScanner