SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

Código Regional	8
Código Centro	9208
Fecha elaboración	marzo
Versión	2.19 feb-19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO vaoc09@gmail.com	C.C.	72.346.471	IP/N° de contacto	3017486035
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	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	533-893946-25
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:	1315739			Nº Compromiso SIIF	10220		
Valor Total del Contrato	$ 27.202.855	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.343.957	3	Del	01/03/2020	Al	31/03/2020	$ 2.598.999,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.744.958		Comisiones			$ 0	
Deducción màxima por salud	129.950		Base retfte (80%)			$ 2.079.199,20	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.598.999
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.598.999**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.532.024**

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	febrero	9403640070			
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR		
Ingreso Base de Cotización IBC	marzo	$ 1.039.600	$ 1.039.149		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 130.000	$ 129.900		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 166.400	$ 166.300		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0		
ARL	I	$ 5.500	$ 5.500		
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	$ 259.900			
Salud hasta	$ 548.320	$ -			
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 510.675			
Retención en la Fuente Contingente		$ -			

Valor Base retención en la fuente	1.532.024,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.302.599,00	
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	23.028,00	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	**$ 2.575.971,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN ACADÉMICA A TRAVÉS DE CLASES MAGISTRALES, VÍDEOS ILUSTRATIVOS, TALLERES DE INTERPRETACIÓN DE PLANOS ESTRUCTURALES Y ARQUITECTÓNICOS PARA LAS FICHAS 1615423, 1615424 Y 1672917 REPORTE EN EL APLICATIVO WWW.SENASOFIAPLUS.EDU.CO INASISTENCIAS Y ASOCIACIÓN, DE LAS FICHAS 1615423, 1615424 Y 1672917

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.

Victor A. Orozco C.

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
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

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
COORDINADOR ACADÉMICO ARTES GRÁFICAS

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL PAGO

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR(A) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIÓN

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barranquilla, Marzo de 2020

Señor (a)
CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1315739**
Coordinador Académico Artes Gráficas
Construcción
Barranquilla

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del 2020

Referencia: No 1315739 del año 2020

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.346.471 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, en Construcción, 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 VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS M.CTE. ($ 27.202.856). Esta suma, que no incluye IVA y CUATRO POR MIL, será pagada por EL SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: c). un pago correspondiente al mes de Marzo de 2020 por valor de (2.598.999). 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. 533-893946-25 Bancolombia, cuyo titular es el Contratista.

Plazo: Será hasta el 11 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de DESARROLLO GRAFICO DE PROYECTOS DE ARQUITECTURA E INGENIERIA , participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad

CLAUSULA CUARTA:

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1	Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formación, jornada y	Impartir formación académica a través de clases magistrales, vídeos ilustrativos, talleres de interpretación de planos estructurales y arquitectónicos para las	Actividades de formación según el horario y grupos asignados

	modalidad establecida en la programación específica de acciones de formación.	fichas 1615423, 1615424 Y 1672917	
2	Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias en el aplicativo institucional SOFIA Plus	Reporte en el aplicativo www.senasofiaplus.edu.co inasistencias y asociación, de las fichas 1615423, 1615424 Y 1672917	Aplicativo www.senasofiaplus.edu.co fichas asignadas fichas 1615423, 1615424 Y 1672917

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, (9403640070) expedido por Aportes en Línea correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en ( ) foliosCordialmente,

Victor A. Orozco C.

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
Contratista
C.C. No. 72.346.471

Recibí a satisfacción:

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
Supervisor(a) Contrato 1315739 de 2020

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 72346471		OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8E No. 38 B 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03640070	9403640070	I	2020/03/17	2020/03/16	BANCO AV VILLAS	0	$322,500

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)					$1,039,148	$166,300			$1,039,148	$129,900			$1,039,148	$20,800			$1,039,148	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,039,148**	**$166,300**			**$1,039,148**	**$129,900**			**$1,039,148**	**$20,800**			**$1,039,148**	**$5,500**		**$0**	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$1,039,148**	**$166,300**			**$1,039,148**	**$129,900**			**$1,039,148**	**$20,800**			**$1,039,148**	**$5,500**		**$0**	$0
1	CC 72346471	OROZCO VICTOR	230301	30	$1,039,148	$166,300	EPS010	30	$1,039,148	$129,900	CCF07	30	$1,039,148	$20,800	14-23	30	$1,039,148	$5,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,039,148**	**$166,300**			**$1,039,148**	**$129,900**			**$1,039,148**	**$20,800**			**$1,039,148**	**$5,500**		**$0**	$0

2020/03/16 11:53 AM

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 72346471		OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8E No. 38 B 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03640070	9403640070	I	2020/03/17	2020/03/16	BANCO AV VILLAS	0	$322,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,300	$0	$0	$166,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$166,300	$0	$0	$166,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$0	$0	$20,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$20,800	$0	$0	$20,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,900	$0	$0	$129,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$129,900	$0	$0	$129,900
TOTAL				1	$322,500	$0	$0	$322,500

2020/03/16 11:53 AM

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 72 346 471

Valor a Pagar $: 322 500

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 0 3 6 4 0 0 7 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 02

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-1/2

810 20200316 08:30 SC2072 LINEA 0
VR PAGADO: 322,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9403640070
PIN:72346471 0
Fecha Aplicación:20200316 PIN:83244
Estimado cliente: Verifique los cabos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.