SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha Elaboración	15 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS	**C.C.**	37.729.431	**IP/Nº de contacto**	3185213223
Correo electrónico contratista:	clajoar12@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	28822061844
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 2019 supera los $ 113.091.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	775946/2019		**Nº Compromiso SIIF**	5419	
Valor Total del Contrato	$ 38.759.928	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.080.188	2	**Del** 01/03/2019	**Al** 31/03/2019	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.400.448		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740		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	**$ 3.679.740**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.445.105**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	4269217117
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.400	$ 15.400
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	$ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 815.035	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.679.740,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar programación de las visitas a los aprendices en la etapa productiva en las empresas donde se encuentran realizando sus prácti
Asesorar al ente conformador (empresa) sobre la evaluación a los Aprendices en su etapa productiva en lo referente a los factores acti
Calificar las evidencias (bitácoras) que deban subir los aprendices cada 15 días de su práctica, retroalimentando al aprendiz con las
Orientar a los aprendices en el desarrollo de sus competencias: Seguimiento Etapa Productiva
Desarrollo de la FPI en las fichas asignadas
Presentación de lineamientos descritos en el reglamento del aprendiz (Capitulo 5 – Desarrollo de Etapa Productiva
Realicé evaluación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

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.

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
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,

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
INSTRUCTOR G13

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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Piedecuesta, 15 de Marzo de 2019

Señor (a)
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.775946 de 2019
Coordinador Académico
Piedecuesta (Santander)

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo de 2019

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. **37.729.431** de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Atención al Sector Agropecuaria, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.775946 de 2019 del 28 de Enero del año 2019, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 de marzo y el 31 de marzo del año 2019.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es de treinta y ocho millones setecientos cincuenta y nueve mil novecientos veintiocho pesos Mcte ($38.759.928). Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, teniendo como referente la suma de Tres millones seiscientos setenta y nueve mil setecientos cuarenta pesos Mcte. ($3.679.740) que corresponde a un periodo de un mes contable. Páguese al contratista en la **Ahorro** No. **28822061844 de Bancolombia.**

Plazo: Diez (10) meses Dieciséis (16) días.

Fecha Inicio: 01 de febrero de 2019
Fecha terminación: 16 de diciembre de 2019

CLAUSULA PRIMERA: copiar el texto de la minuta del contrato.

OBJETO:
Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación titulada, complementaria y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos del CASA.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar aprendices en el desarrollo de competencias: Seguimiento etapa productiva, programas de	Realizar programación de las visitas a los aprendices en la etapa productiva en las	Seguimiento de los aprendices por medio de la

	formación titulada. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo	empresas donde se encuentran realizando sus prácticas	plataforma Blackboard
2	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes	Asesorar al ente conformador (empresa) sobre la evaluación a los Aprendices en su etapa productiva en lo referente a los factores actitudinales, comportamentales y técnicos	Visita de seguimiento a los aprendices de acuerdo a la realización de actividades que hace en su etapa productiva
3	Reportar en el sistema Sofía Plus todas las actividades de acuerdo con los procesos que sean de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo	Calificar las evidencias (bitácoras) que deban subir los aprendices cada 15 días de su práctica, retroalimentando al aprendiz con las actividades realizadas	Bitácoras quincenales en el Centro de Calificaciones
4	Cumplir con el objeto del contrato descrito en los horarios y lugares que el SENA indique	Orientar a los aprendices en el desarrollo de sus competencias: Seguimiento Etapa Productiva	Seguimiento por medio del formato GFPI-F-. 023.V2 por los correos enviados
5	Dar cumplimiento estricto en las normas que regulan la formación profesional integral de acuerdo a la programación en Sofía Plus	Desarrollo de la FPI en las fichas asignadas	Reporte de horas Sofía Plus
6	Realizar en el proceso de inducción a los aprendices que inicias etapa productiva	Presentación de lineamientos descritos en el reglamento del aprendiz (Capitulo 5 – Desarrollo de Etapa Productiva)	Listados de Asistencia de aprendices
7	Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Realicé evaluación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Certificación Compromiso SG-SST, de fecha 19 de febrero de 2019

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:

INFORME MENSUAL 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 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, **4269217117** expedido por SOI correspondiente al mes de Marzo de 2019.

Evidencias en ocho (8) folios

Cordialmente,

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
Contratista
C.C. No. 37.729.431 de Bucaramanga,

Recibí a satisfacción:

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.775946

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS	ARDILA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 45 78 5	TELÉFONO:	6454512
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4269217117**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993682035

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 235.600
SUBTOTAL:			1	**$ 235.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 184.000
SUBTOTAL:			1	**$ 184.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.400
SUBTOTAL:			1	**$ 15.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 435.000**