

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Marzo de 2019
			Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA yasminardilam@hotmail.com		C.C.	30.206.137
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	3213974734
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
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:	837026/2019	Nº Compromiso SIIF	16719	
Valor Total del Contrato	\$ 8.250.000	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.700.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2019	Al 31/03/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.050.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.650.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Comisiones	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.650.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.060.425	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	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.060.425,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 828.116	\$ 828.116	Valor Base retención en la fuente ICA	1.413.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 103.600	\$ 103.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 132.500	\$ 132.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.700	\$ 8.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8560	2.828,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retefuente	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.647.172,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 353.475	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS MICTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 16202216 15 HORA ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1366995 10 HORA ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1582163 8 HORA ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1805413 8 HORA ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1628854 10 HORA ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN FORMA ORAL Y ESCRITA ESTUDIANTE DE LA FICHA 1842662 9 HORA				
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.				
			YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA 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,	
				
			MARTHA RUEDA MONCADA INSTRUCTOR G20	
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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
Identificación CC 30206137
Sucursal 00
Período Pensión 2019-02
Período Salud 2019-02
Fecha Pago Planilla 2019-02-19

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	30206137
Nombre	YASMIN ENIDH ARDILA MEDINA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	LIBERTY SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	8655383498
Referencia de Pago(PIN)	8667714604
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2019-02
Periodo Salud	2019-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	828116	0,1600000	132500	0	0	132500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	828116	0,1250000	103600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	828116	0,0104400	8700	30206137

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

Yasmin Enidh Ardila Medina

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barbosa, marzo del 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.837026**
Coordinación Académica
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución
contractual Mes MARZO del año 2019

Referencia: No.CO1.PCCNTR.837026 del año
(2019)

YASMIN ARDILA MEDINA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30.206.137 de Barbosa, en mi calidad de Contratista del SENA, en coordinación académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **Ocho millones Doscientos cincuenta mil Pesos M/Cte. (\$8250000) incluido IVA** de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de **Un millón seiscientos cincuenta mil Pesos (\$1650000)**, en caso en que las actividades no superen en el mes el pago se realizara en proporcional según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato.

Plazo: Sera hasta el veintiuno (21) de julio del 2019

OBJETO:

Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en área de pedagogía en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA.OBLIGACIONES DE LAS PARTES

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	1. preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional Para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral	Se apoya los procesos de enseñanza de aprendizaje en habilidades comunicativas de forma oral y escrita de los aprendices con discapacidad en las diferentes formaciones	EVIDENCIAS FOTOGRAFICA EN EL DRIVE

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	2. Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación	SE realizó un acompañamiento en la entrevista en las diferentes formaciones de técnico y tecnólogo	EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y ASISTENCIA
	3. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	Se evaluó el proceso de un aprendiz con las diferentes estrategias para los aprendices con discapacidad	ASISTENCIA DE FIRMAS
	4. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se realizó un taller a instructores nuevos sobre inclusión	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS Y ASISTENCIA
	5. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	SE envió un informe de los aprendices que tienen discapacidad en las diferentes formaciones	LISTADO DE APRENDICES
	6. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución Puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se trabaja en los diferentes ambientes en donde se dejan en buen estado	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
	8. Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Hacer que cada aprendiz porte su carnet adecuadamente	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
	9. Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se está haciendo acompañamiento a un aprendiz con discapacidad cognitiva en la etapa productiva en el SENA	ACTA Y INFORME

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

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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
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.

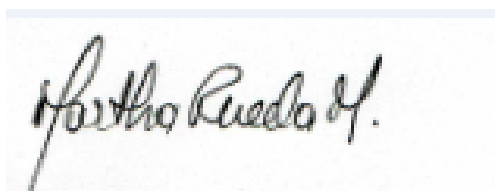
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (8655383498) expedido por asopagos y correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,



YASMIN ARDILA MEDINA
Contratista
C.C. 30206137



Recibí a satisfacción:

MARTA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.837026 de 2019