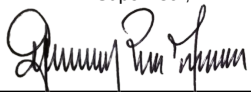


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Abril de 2019
			Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA ngutierrezp@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				63.496.483
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
		Es declarante de renta?		NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000		NO		Es Pensionado?
		Inducción SST		SI
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta		AHORROS
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		N° Cuenta
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los \$ 113.091.000		230540232931
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		826394/2019		N° Compromiso SIIF
		17019		Periodo objeto de pago
Valor Total del Contrato		\$ 17.186.580		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 16.327.251		\$ 2.864.430,00
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.462.821		Del
		01/03/2019		Al
		31/03/2019		Comisiones
		\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.864.430		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Comisiones
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.864.430		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.903.298		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero
		-----		4270658100
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.145.772		\$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 143.300		\$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 183.400		\$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 12.000		\$ 8.700
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		\$ 634.433		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				1.903.298,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				2.537.730,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				Menos Retencion IVA
				0,00
				Reteica - 8543
				5.075,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 2.859.355,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 1850308 ELPEÑON :ATENDER USUARIOS DE ACUERDO A POLÍTICAS DE SERVICIO. (80 HORAS) FICHA : 1850305 LA PAZ :ATENDER USUARIOS DE ACUERDO A POLÍTICAS DE SERVICIO. (80 HORAS) TOTAL DE HORAS : 160				
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.				
Nela Gutierrez				
NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA 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,				
				
GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09				
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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63496483	NÚMERO PLANILLA:	4270658100	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NELA JAZMIN GUTIERREZ GUTIERREZ PORTILLA GUTIERREZ PORTILLA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2019
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	15	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:	CRA 47 # 32 74	TELÉFONO:	6350519	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994113921
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 183.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 183.400	\$ 2.100	\$ 185.500
SUBTOTALES:										\$ 183.400	\$ 2.100	\$ 185.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 143.300	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 143.300	\$ 1.600	\$ 0	\$ 144.900
SUBTOTALES:													\$ 143.300	\$ 1.600	\$ 0	\$ 144.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.000	\$ 12.000	\$ 200	\$ 0	\$ 12.200
SUBTOTALES:									\$ 12.000	\$ 200	\$ 0	\$ 12.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63496483	SUTIERREZ PORTILLA NELA JAZMIN	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.145.780		NO																		230201- PROTECCI ON (ING+PRO TEC.)	30	1.145.780	\$ 183.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 183.400	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.145.780	\$ 143.300	\$ 0	\$ 143.300	14-11 - ARL SURA	30	1.145.780	\$ 63496483	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 342.600
--------------	-------------------

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Santander 31/03/2019

Señor
GREGORIO RUIZ MEDINA
Supervisor contrato no. **826394**
Profesional G09
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **Marzo** del año 2019

Referencia: No 826394 del año 2019

NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.496.483 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en (Centro de Gestión Agro empresarial del Oriente), 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 de Diecisiete millones ciento ochenta y seis mil quinientos ochenta Pesos M/Cte. (\$17186580) 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 Dos millones ochocientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos treinta Pesos (\$2864430), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

Plazo: Será hasta el (21) de (agosto) de 2019

OBJETO:

Prestación de servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el marco de los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de formación para el emprendimiento rural de acuerdo a los procedimientos y actividades establecidas para el programa SER en el Sistema Integrado de	Crear grupos de formación y ejecutar FPI Agronegocios	Drive: https://drive.google.com/open?id=1GaJsrXXzCIUzoOdJMvgjzoJzwSkf61cs

	<h2 style="text-align: center;">INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</h2>
---	---

	gestión de Calidad del SENA de acuerdo a las orientaciones del profesional de apoyo misional de centro SER.	Fichas 1850305-El Peñon 1850308 La Paz Emprendedor en la prestación del servicio de punto de información turística	
2	Realizar alistamiento de la formación, apoyando los procesos de planeación de la oferta, conformación de los grupos de formación y desarrollo curricular, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el sistema integrado de gestión y autocontrol SIGA	Lineamientos ejecución de programas SER 2019 – CGAO	Drive https://drive.google.com/open?id=1GaJsrxXzCIUzoOdJMvgjzoJzwSkf61cs
3	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos", de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de formación profesional integral	Impartir formación según planeación 1. Ficha :1850305 2. Ficha: 1850308	Drive https://drive.google.com/open?id=1wn1uAzHqOTIWrfwDA3SeZ11FDwjou8p4
4	Formular y orientar los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores técnicos; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación	Formulación de proyectos formativos	Drive https://drive.google.com/open?id=1GaJsrxXzCIUzoOdJMvgjzoJzwSkf61cs
5	Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como SOFIA plus, GEOSENA y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones.	Registro de aprendices en SOFIAPLUS	Drive https://drive.google.com/open?id=1swjKz3wVj63CPw8CUm9nJCiLlKpf6k2

	<h2 style="text-align: center;">INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</h2>
---	---

7	Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previo a la salida, en el marco de su objeto contractual.	Programación mensual	Drive https://drive.google.com/open?id=15kdERspehttbD2s5YXC28M3PYN Sx3UOj
---	--	----------------------	--

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

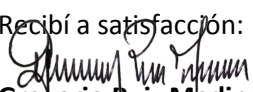
Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

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, Planilla No**4270658100** expedido por **SOI** correspondiente al mes de **Febrero** del año 2019.

Evidencias en <https://drive.google.com/open?id=1prseS3NNiHbcZTUwgLfqcFJr9riH0ZFm>

Cordialmente,


NELA JAZMIN GUTIERREZ PORTILLA
Contratista
C.C. No. 63.496.483 DE BUCARAMANGA

Recibí a satisfacción:

Gregorio Ruiz Medina
Supervisor Contrato 826394 de 2019