(38)

SENA
SEPVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	20 de marzo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	LINA MARCELA CAMARGO LEON lcamargol@sena.edu.co	C.C.	1.098.624.547	IP/N° de contacto	3007779780
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	07886850926
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

N° del contrato:	837587/2019			N° Compromiso SIIF	5919
Valor Total del Contrato	$ 36.797.690	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.571.110	2	Del 01/03/2019	Al 31/03/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.891.370		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°	1,23%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 39.230
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.226.580	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.906.320**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.187.965**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 39.230**

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	33650001
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 4.400
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	$ 132.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 103.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.062.655	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.187.965,00	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	39.230,00	1,23%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.640.510,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACIÒN VIRTUAL
Ficha 1842719 ENGLISH DOT WORKS 1 (1 al 30 de Marzo)
Ficha 1842720 ENGLISH DOT WORKS 1 (1 al 30 de Marzo)
Ficha 1842721 ENGLISH DOT WORKS 1 (1 al 30 de marzo)
Ficha 1842722 ENGLISH DOT WORKS 1 (1 al 30 de marzo)

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.

Lina Marcela Camargo León

LINA MARCELA CAMARGO LEON
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 periodo 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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 30 de marzo de 2019

Señor (a)
JOSE MANUEL ARIZA ARIZASUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.837587 de 2019**
Cargo del supervisor COORDINADOR ACADÉMICO
Dependencia Coordinación Académica
Ciudad

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.837587** del año 2019

LINA MARCELA CAMARGO LEON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098324547 de Bucaramanga, 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 objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS (36.797.690,00).** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de *TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS* M/CTE ($ 3.679.769) cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. 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. 07886850926 del BANCO BANCOLOMBIA**, cuyo titular es el (la) Contratista; **PARÁGRAFO PRIMERO:** El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Plazo: Será hasta el (20) de (diciembre) de 2019.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en ambientes de aprendizaje virtual en el área de Bilingüismo conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el período académico del 2019

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Ejecución de la formación complementaria virtual	Informe de actividades SofiaPlus.
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	Ejecución de la formación complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722 Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso formativo	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	Ejecución de la formación complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722 Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso formativo	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Ejecución de la formación complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722 Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS

		formativo	
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	Ejecución de la formación complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones Blackboard
6	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.).	Documentos en SOFIA PLUS	Blackboard collaborate Content collection
7	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Manejo LMS y sus herramientas para garantizar la formación.	Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones
8	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Ejecución de la formación complementaria virtual – EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones Blackboard
9	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Ejecución de la formación complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722	Blackboard collaborate LMS
10	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices t hallazgos en el registro de la información.	Realizar reportes SofiaPlus Alistamiento cursos	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias
11	Atender la formación titulada y apoyar la	Ejecución de la formación	Informe de actividades

	formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	complementaria virtual - EnglishDotWorks 1. Fichas: 1842719-1842720-1842721-1842722	SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard
12	Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda.	Pago planilla asistida	Copia del pago de Seguridad social del mes de enero de 2019
13	El contratista deberá efectuar el pago dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1670 de mayo de 2007 del mes en curso con base en el cuarenta por ciento (40%) del valor mensual del presente contrato de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas. La persistencia en el incumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, será causal para la declaración de la caducidad administrativa.	Pago planilla asistida	Copia del pago de Seguridad social del mes de enero de 2019
14	Presentar a la suscripción del contrato, los siguientes documentos: a) Registro Único Tributario - RUT. b) Copia de la Cédula de Ciudadanía. c) Constancia de afiliación al Plan Obligatorio de Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (E.P.S.). d) Constancia de afiliación al Sistema General de Pensiones a través de una entidad Administradora de Fondo de Pensiones (A.F.P .). e) Formulario único de declaración de bienes y rentas del año 2018 del SIGEP debidamente firmado y fechado. f) Hoja de vida del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.	Entrega de documentos a través del SECOP II	SECOP II

15	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Realizar el informe mensual de ejecución.	Informe mensual de ejecución.
16	Ser respetuoso y honesto en el cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos en el contrato.	Cumplir los objetivos y requisitos establecidos en el contrato.	Informes

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
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, **33650001** expedido por Mi Planilla correspondiente al mes de Febrero del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Lina Marcela Camargo.

Lina Marcela Camargo León
Contratista
C.C. No. 1098624547

Recibí a satisfacción:

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

JOSE MANUEL ARIZA ARIZASupervisor(a) *Contrato* CO1.PCCNTR. 837587 de 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098624547	LINA MARCELA CAMARGO LEON	CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6438588	linita.marca29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-02	I	14/03/2019	33650001	$241.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suscrito	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1098624547	CAMARGO LEON LINA MARCELA	59	0			N																	230301	830.000	132.800	0	0	0	0	EPS037	830.000	103.800	14-23	830.000	1	4.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098624547	LINA MARCELA CAMARGO LEON	CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6438588	linita.marca29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2019/03/14	4242391 47	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-02	I	14/03/2019	33650001	$241.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	103.800	0		0		0	2	200	0	104.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	132.800	0	0	0	0	2	200	0	133.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.400				4.400	2	100	4.500			44	4.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.800	104.000
Pensión	1	132.800	133.000
Riesgos Laborales	1	4.400	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.000	241.500

PAGADA
33650001
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información