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	Mayo de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BERLAIN QUIROGA RINCON	**C.C.**	13.955.571	**IP/Nº de contacto**	3124077866
Correo electrónico contratista:	berlain@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32978596681
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:	833624/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**16419**		
Valor Total del Contrato	$ 13.261.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.813.325	**3**	**Del**	**01/04/2019**	**Al**	**30/04/2019**	**$ 2.652.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.161.075		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.652.250	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	**$ 2.652.250**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.563.394**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4276377618**	Valor Base retención en la fuente	1.563.394,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.060.900	$ 1.060.900	Valor Base retención en la fuente ICA	2.349.750,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.700	$ 132.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.800	$ 169.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 11.100	$ 11.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	4.700,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 265.225				
Salud hasta $ 548.320	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 521.131		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.647.550,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 1871348 Atención y Servicio al Cliente 10 horas
Atender a los clientes de acuerdo a las políticas de la Organización
Ficha 1881544 Atención y Servicio al Cliente en la Organización 50 horas
Gestionar las relaciones con los clientes mediante los canales de Comunicación existentes
Ficha 1882841 Atención y Servicio al Cliente 40 horas
Atender a los clientes de acuerdo a las políticas de la Organización
Ficha 1886751 Básico en Emprendimiento 40 horas
Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos por la empresa
Ficha 1889554 Básico en Emprendimiento 10 horas
Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos por la empresa

Total horas Académicas 150 horas
Horas Administrativas 10 horas

Total Horas 160 horas

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.



BERLAIN QUIROGA RINCON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

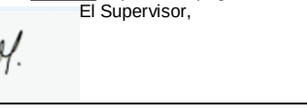
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

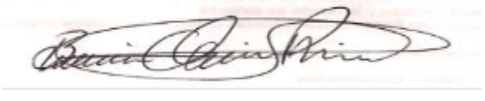
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13955571
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BERLAIN QUIROGA RINCON QUIROGA RINCON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 2A NO.4-126	TELÉFONO:	7563017
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE 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:	**4276377618**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994342338

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 170.600
SUBTOTAL:			1	**$ 170.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 133.300
SUBTOTAL:			1	**$ 133.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 11.200
SUBTOTAL:			1	**$ 11.200**

TOTAL PAGADO: **$ 315.100**



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, abril de 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.834406**
Instructor grado 20
Dependencia Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 04 del año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.834406 del año 2019

Berlain Quiroga Rincón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13955571 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Gestión Agroempresarial 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 Trece millones doscientos sesenta y un mil doscientos cincuenta Pesos M/Cte. ($13.261.250) 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 seiscientos cincuenta y dos mil doscientos cincuenta Pesos ($2.652.250), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato.

Plazo: Será: CINCO (5) MESES sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato hasta el 21 de Julio de 2019.

OBJETO:
CLÁUSULA PRIMERA.- Objeto: Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en el área administrativa en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA. Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la
Naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

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.	Desarrollo de Formación complementaria en Emprendimiento y Atención y Servicio Al Cliente.	Asociación y evaluación de ruta de aprendizaje: fichas: 1881544, 1882841, 1886751 y 1889544, y sus Reportes de juicios de Evaluación grupal subidos en el Drive.
2	•Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de	Entrega oportuna de documentos de los	Reporte de juicios

	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	aprendices y sus reportes.	de Evaluación grupal: fichas: 1881544, 1882841, 1886751 y 1889544, subidos en el drive.
3	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Proceso de evaluación de los aprendices de 4 grupos en formación complementaria.	Evaluación de ruta de aprendizaje: fichas: 1881544, 1882841, 1886751 y 1889544 y sus Reportes de juicios de Evaluación grupal subidos al drive.
7	• Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	Registro de Juicios evaluativos en el sistema Sofía plus	Informe de Juicios evaluativos grupal de las fichas: 1881544, 1882841, 1886751 y 1889544: Subido en el Drive
9	• Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Charlas de inducción de los aprendices de formación complementaria.	Formatos de inducción de las fichas: 1881544, 1882841, 1886751 y 1889544, subido al Drive.

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			FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	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, 4276377618, expedido por PILA, correspondiente al mes de Marzo del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
BERLAIN QUIROGA RINCÓN
Contratista
C.C. No. 13955571 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.834406 de 2019

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, abril de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
Quiroga Reyes Paula Nathalia	CC 1101760521	**Hija mayor de 18 años.**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: **BERLAIN QUIROGA RINCÓN**

C.C. 13.955.571 de Vélez

FINANCIERA COMULTRASAN
Oficina 00067
CONVENIO DE RECAUDO
Fecha 2019/01/28 Hora 10:04:49
Cajero C06711 Trn Nro 039
INSTITUTO UNIVERSITARIO L
Ref 1:001101760521100013
Ref 2:
Ref 3:
Efectivo: 364.371,00
Valor Total 364.371,00
Costo: 0,00

INSCRITA EDUCACIÓN

VIGILADA MINEDUCACIÓN

VERSITARIO DE LA PAZ

RECIBO PAGO No.:

800.024.581-3 Código SNIES 2207

Periodo: 2019 A

22D INGENIERIA AGRONOMICA-DIURNO

Fecha exped: 25/01/2019

Dir.: 2A N4-126

NCEPTO	CRED	VALOR
		$828,116
		$33,124
60%		-$496,870

26 ENE 2019
RECIBIDO CAJA 7

E AHORROS DE LOS BANCOS AUTORIZADOS QUE SE RELACIONAN AL FINAL DEL RECIBO

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO

ORDINARIA, SIN RECARGO	Fecha límite de Pago 01/02/2019	Total $364,371
EXTRAORDINARIO 15% DE RECARGO	Fecha límite de Pago 04/02/2019	Total $414,058

Alumno
Vigilada Mineducación

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

RECIBO PAGO No.: 1000133397

NIT 800.024.581-3 Código SNIES 2207

Nombre: QUIROGA REYES, PAULA NATHALIA
N°.Identificación: 1101760521
Teléfono: 3124077866

Plan: 22D INGENIERIA AGRONOMICA-DIURNO
Dir: Dir.: 2A N4-126

Periodo: 2019 A
Fecha exped: 25/01/2019

CODIGO	NATUR	CONCEPTO	CRED	VALOR
5100	+	MATRICULA ACADEMICA		$828,116
5801	+	SERVICIOS UNIVERSITARIOS		$33,124
25	-	BECA INCENTIVO ESCUELA 60%		-$496,870

26 ENE 2019
RECIBIDO CAJA 1

OBSERVACIONES CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE LOS BANCOS AUTORIZADOS QUE SE RELACIONAN AL FINAL DEL RECIBO

Universidad
Vigilada Mineducación

El servicio público es de todos

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Berlain Quiroga Rincón

C.C 13.955.571

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 29 de abril 2019

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76103765206

Módulos
Curso Virtual



mipg modelo integrado de planeación y gestión