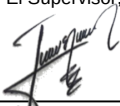


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Junio de 2019
	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV		Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALBA ZORAIDA VARGAS HURTADO Correo electrónico contratista: vargasalba@hotmail.com		C.C. 52.345.565	IP/N° de contacto 3208518556	
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 04803397223	
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: 794808/2019		N° Compromiso SIIF 3119		
Valor Total del Contrato \$ 34.505.000	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.450.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 21.048.050		Del 01/06/2019	Al 30/06/2019	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.597.550		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.450.500		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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.450.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.834.200		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Junio	Mayo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	35624103			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.380.200	\$ 1.380.200	\$ 1.380.200	Valor Base retención en la fuente 1.834.200,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 172.600	\$ 172.600	\$ 172.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.057.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 220.900	\$ 220.900	\$ 220.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL II \$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8543 6.114,00	0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.096.640 \$ 345.050	\$ 345.050		VALOR A PAGAR \$ 3.444.386,00	
Salud hasta \$ 548.320 \$ 283.000	\$ 283.000			
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800 \$ 607.238	\$ 607.238			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Realizar seguimiento Etapa Práctica. 12 aprendices. Tc A. Administrativa. 1696177 (4,5,6,7,10 y 11 junio 6pm-10pm). Total 24 horas 2. Impartir Formación Tecg G. Administrativa 1582167 (10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,25,26,27 y 28 junio 12m a 6pm). Total: 84 hrs. En la competencia: Aplicar tecnologías de la información teniendo en cuenta las necesidades de la unidad administrativa, y RAP: Diseñar y administrar bases de datos según las necesidades de la organización 3. Impartir Formación Tecg Salud Ocupacional 1696268 (4,5,6 y 7 de junio 6am a 12m). Total: 24 hrs. En la competencia: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social: en transversal comunicaciones 4. Proyecto Investigación Aplicada. Metodología Estandarizada para el Costeo de Producto del Sector Industrial. 40 horas 5. Total Horas: 172				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
			ALBA ZORAIDA VARGAS HURTADO 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,	
				
			JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS INSTRUCTOR G18	
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)				



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 30 de junio de 2019

Señor:

JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 794808

Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional

Dependencia Coordinación Académica

Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR. 794808 del año 2019

Alba Zoraida Vargas Hurtado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.345.565 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la 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 Cuatro Millones Quinientos Cinco Mil Pesos M/Cte (\$34505000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Diez pagos iguales mensuales por el mes de Febrero a Noviembre del 2019, por valor de Tres Millones Cuatrocientos Cincuenta Mil Quinientos Pesos (\$3450500). PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago

Plazo: Será hasta el 3 de Diciembre de 2019.

CLAUSULA PRIMERA

OBJETO:

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

CLÁUSULA CUARTA

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 ejecutaron las actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, a través del desarrollo de la competencia(s): APLICAR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA.; de los Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167	Portafolio instructor de la(s) respectiva (s) ficha(s): 1582167, que contiene, las guías aprendizaje, listas de chequeo y demás documentos. Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
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	Portafolio creado en LMS Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167	Link portafolio Programa(s): Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167 Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar	Evaluar los conocimientos que los aprendices han recibido durante el proceso formativo utilizando los formatos exigidos en la FPI.	Reporte juicios evaluativos Sofía Plus. Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	oportunamente los formatos correspondientes.	Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167	Drive: Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Enviar a tiempo los informes solicitados: Entrega de informe de ejecución mes de Junio	Entrega Informe de Ejecución mes de Junio. Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
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.	Verificar el estado de los equipos y ambiente de aprendizaje: Ambiente 109 Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167	Formato utilización de los equipos y Ambiente 109 Programa(s): Tecnólogo Gestión Administrativa Ficha (s) : 1582167 Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Seguimiento etapa práctica de 14 aprendices asignados de las fichas: 1506606/1321716 /1366986/1506606/ 1696194/1619894	Acta de Seguimiento etapa práctica. Y listado de aprendices asignados. Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Archivo de documentos producidos durante el proceso de formación archivados en Drive Carpeta Personal.	Pantallazo archivo de documentos producidos. Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones. Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	Ejecutar las actividades proyectadas en el marco del proyecto de investigación "Metodología estandarizada para el costeo de producto del sector industrial del bocadillo en el municipio de Vélez Santander", SENA- VÉLEZ como parte de las acciones de investigación e innovación de la estrategia SENNOVA	Artículo corto de investigación Drive: carpeta personal del mes de Junio, en la carpeta de obligaciones.

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.				

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, (35624103) expedido por MIPLANILLA.COM correspondiente al mes de Mayo del año 2019.

Evidencias en () folios



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Cordialmente,

Alba Zoraida Vargas Hurtado
Contratista
C.C. No. 52.345.565 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 794808 de 2019

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52345565	Alba Zoraida Vargas Hurtado		Calle 89 No. 77-34	3208518556	vargasalba@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					462463732
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	I	27/06/2019	35624103	\$431.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	172.500	0		0		0	9	1.200	0	173.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	220.800	0	0	0	0	9	1.500	0	222.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.300				7.300	9	100	7.400			73	7.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.600	9	200	27.800	1

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	172.500	173.700
Pensión	1	220.800	222.300
Riesgos Laborales	1	7.300	7.400
CCF	1	27.600	27.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	431.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52345565	Alba Zoraida Vargas Hurtado		Calle 89 No. 77-34	3208518556	vargasalba@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	I	27/06/2019	35624103	\$431.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	ISE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
1	CC	52345565	Vargas Hurtado Alba Zoraida	59	0			N																	231001	1.380.000	220.800	0	0	0	0	EPS008	1.380.000	172.500	14-11	1.380.000	1	7.300	CCF24	1.380.000	27.600	0	0	0	0	0	

PAGADA