



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES ✓

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	23 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAURICIO ALEJANDRO MONTAÑEZ PEREZ	C.C.	91.343.189	IP/N° de contacto	73254
Correo electrónico contratista:	mmontanezp@sena.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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	4471539703
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:	815394/2019	N° Compromiso SIIF	12619
Valor Total del Contrato	\$ 24.613.200	N° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.288.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2019 Al 30/09/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.966.000	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 2.322.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.322.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.322.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.542.900	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	Septiembre	Agosto		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 928.800	\$ 928.800	Valor Base retención en la fuente	1.542.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 116.100	\$ 116.100	Valor Base retención en la fuente ICA	2.057.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 148.700	\$ 148.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL	\$ 4.900	\$ 4.900	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 - 8299	0,00 0,600%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ 2.322.000,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 514.300	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Realizar acompañamiento y gestión oportuna a las solicitudes de aprendices por parte de las empresas voluntarias y reguladas.
2. Registrar las actividades y gestiones realizadas con empresarios y aprendices en el aplicativo CRM.
3. Concertar con los empresarios visitas para gestionar contratos de aprendizaje, buscando oportunidades de colocación de aprendices.
4. Apoyar estrategias y campañas que potencialicen el cumplimiento de las cuotas reguladas de las empresas.
5. Apoyar y Asesorar a los Empresarios sobre la normatividad de Contrato de Aprendizaje.
6. Mantener el aplicativo S.G.V.A. actualizado en fechas, resoluciones, cuota de aprendices y notificaciones.
7. Validar la habilitación de las empresas voluntarias que se registran en la plataforma S.G.V.A.

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.

MAURICIO ALEJANDRO MONTAÑEZ PEREZ
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

JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA
PROFESIONAL G02

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 91341189		MONTAÑEZ PEREZ MAURICIO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 # 4 62 SURATOQUE	PIEDICUESTA-SANTANDER	6551449	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	72560412		1	2019/10/22	2019/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$270,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$148,800	\$0	\$0	\$148,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,900	\$0	\$0	\$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COOMEVA	EP5016	805,000,427	1	1	\$116,300	\$0	\$0	\$116,300
TOTAL				1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, Septiembre 23 de 2019 ✓

Señor

Juan Carlos Hernandez Vega

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.815394

Coordinador Relaciones Corporativas e Internacionales

Relaciones Corporativas e Internacionales

Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución
contractual mes Septiembre del año 2019 ✓

Referencia: CO1.PCCNTR.815394 ✓

Mauricio Alejandro Montañez Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.343.189 de Piedecuesta, en mi calidad de Contratista del SENA, en Relaciones Corporativas e Internacionales, 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 VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N. (\$24.613.200) 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) un primer pago por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2019 b) pagos iguales mensuales por el mes de marzo a diciembre de 2019, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS 00/100 M.N.(\$2.322.000). 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, 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 cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2019.

OBJETO:

Prestar los servicios de apoyo a la gestión para lograr un canal de comunicación entre empresas y aprendices, ejecutando tareas de relacionamiento, para la consecución de nuevos contratos de aprendizaje, así como la divulgación en el manejo operativo y normativo del contrato de aprendizaje por los diferentes canales oficiales de la Entidad.



INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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 No. 8496641347 expedido por aportes en línea correspondiente al mes de Septiembre del año 2019. ✓

Evidencias en (1) folio

Cordialmente,

Mauricio Alejandro Montañez Pérez
Contratista
C.C. No. 91.343.189

Recibí a satisfacción:

Juan Carlos Hernandez Vega
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.815394 de 2019

EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

DATOS DE APRENDICES

Mauricio Alejandro Montanez Perez

Enviado: martes 17/09/2019 05:09 p.m.

Para: convocatorias.bga@upb.edu.co

Buenas tardes

Me permito enviar Datos de Aprendices que no han reportado Empresa patrocinadora:

Ellos inician Etapa Productiva el día 17 de Enero de 2020 y pertenecen al programa de Formación TECNOLOGIA EN SALUD OCUPACIONAL

DOCUMENTO	APELLIDOS	NOMBRES	TELÉFONO	EMAIL	CENTRO DE FORMACIÓN	ESTADO
28020927	GIL ROJAS	YADIRA	3144926824	yadigil79@gmail.com	CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO -PIEDRECUESTA-	Disponible
1005160818	VILLAFANE OSORIO	OSCAR JULIAN	3002532747	villafane.oj17@hugoni.edu.co	CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO -PIEDRECUESTA-	Disponible
1005282108	VALERO MORA	NICOLLE DAYANA	3054471572	ndvalero80@misena.edu.co	CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO -PIEDRECUESTA-	Disponible
1005540183	AYALA SILVA	YERSON FERNANDO	3127051608	yersonfernandoayala@gmail.com	CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO -PIEDRECUESTA-	Disponible

ACTIVIDADES ADICIONALES

CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS A EMPRESAS Y APRENDICES136

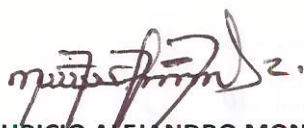
VISITAS A AMBIENTES DE FORMACION.....10

MODIFICACIONES EN EL APLICATIVO S.G.V.A.....67

CONTRATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO S.G.V.A.....31

RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE LOS EMPRESARIOS

talentohumano@garciavegacia.com RE: DATOS DE APRENDICES	viernes 13/09
'talentohumano@garciavegacia.com' DATOS DE APRENDICES	viernes 13/09
lytobon0@misena.edu.co FORMATO HOJA DE VIDA	viernes 13/09
Monica Chaparro Aza EXAMEN PREOCUPACIONAL	viernes 13/09
talentohumano@santosjv.com DATOS DE APRENDICES	viernes 13/09
Juan Carlos Hernandez Vega CRONOGRAMA	jueves 12/09
ghseleccion@macpollo.com RE: CARTA DE PRESENTACION	jueves 12/09
ghseleccion@macpollo.com CARTA DE PRESENTACION	jueves 12/09
Mauricio Alejandro Montanez Perez PRUEBA	jueves 12/09
ghseleccion@macpollo.com RV: CARTA DE PRESENTACION	jueves 12/09
ghseleccion@macpollo.com CARTA DE PRESENTACION	jueves 12/09
ghseleccion@macpollo.com CARTA DE PRESENTACION	jueves 12/09
Laura Gisela Arias Jiménez RE: DATOS DE APRENDICES	jueves 12/09
sotrasurcacontador@sotrasur.co DATOS DE APRENDICES	jueves 12/09
edingomay@gmail.com FORMATOHOJA DE VIDA	miércoles 11/09
Alcaldia Los Santos RE: INFORMACION	miércoles 11/09
Diana Lineth Millan Pino	miércoles 11/09


MAURICIO ALEJANDRO MONTAÑEZ PEREZ
C.C. 91.343.189