

63

SENA SERVICIO 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	19 de julio de 2019
				Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		LINA MARCELA CAMARGO LEON		C.C.	1.098.624.547
Correo electrónico contratista:		lcamargol@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3007779780
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000		SI		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
		Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta
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		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 20.852.150		Del 01/07/2019 Al 31/07/2019	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 17.172.410		Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.679.740		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.679.740		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.445.105		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		Julio		Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.471.896		\$ 1.471.896	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		\$ 184.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		\$ 235.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 7.700		\$ 7.700	
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		\$ 815.035			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Valor Base retención en la fuente 2.445.105,00	
				Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.140,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
				Menos Retención en la Fuente 0,00	
				Menos Retención IVA 0,00	
				Reteica - 8299 0,00	
				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 \$ 3.679.740,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
FORMACION VIRTUAL FICHA 1908197 ENGLISH DOT WORKS 2 DEL 1-4 JULIO FICHA 1908198 ENGLISH DOT WORKS 2 DEL 1-4 JULIO FICHA 1908199 ENGLISH DOT WORKS 2 DEL 1-4 JULIO FICHA 1908200 ENGLISH DOT WORKS 2 DEL 1-4 JULIO FICHA 1941426 ENGLISH DOT WORKS 1 DEL 5-31 JULIO FICHA 1941427 ENGLISH DOT WORKS 1 DEL 5-31 JULIO FICHA 1941428 ENGLISH DOT WORKS 1 DEL 5-31 JULIO FICHA 1941429 ENGLISH DOT WORKS 1 DEL 5-31 JULIO					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.					
				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					
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

Bucaramanga, 19 de julio de 2019

Señor (a)

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA SUPERVISOR(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 julio 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.

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)

N o	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 English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200	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 - English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200 English Dot Works 1 1941426 1941427 1941428 1941429	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 - English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200 English Dot Works 1 1941426 1941427 1941428 1941429	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 - English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200 Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso formativo	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
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 English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200	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 Informes de cierre de formación, centros de calificaciones, formato de aprobados, informe de juicios valorativos.	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 English Dot Works 2 1908197, 1908198, 1908199, 1908200 English Dot Works 1 1941426 1941427 1941428 1941429	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 - English Dot Works 1 1941426 1941427 1941428 1941429	Blackboard collaborate LMS
10	Reportar en el sistema Sofia 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 de cursos English Dot Works 1 1941426 1941427 1941428 1941429	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias
11	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	Ejecución de la formación complementaria virtual -	Informe de actividades 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 Mes abril	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

 <p>Siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL</p>	<p align="center">INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</p>
---	---

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, **36146583** expedido por Mi Planilla correspondiente al mes de **junio** del año 2019.

Evidencias en () folios

Cordialmente,


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

Recibí a satisfacción:


JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 837587 de 2019

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1059624547	LINA MARCELA	CAMARGO LEON	CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6438558	linita.marca29@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCAFAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA												
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA								
			29/10/715									
PERIODO SALUD	2019-06	PERIODO PENSIONES	1	36148553								
				<table><tr><th colspan="2">CANTIDAD</th></tr><tr><th>EMPLADOS</th><th>UPC</th></tr><tr><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL A PAGAR</td></tr></table>	CANTIDAD		EMPLADOS	UPC	1	0	TOTAL A PAGAR	
CANTIDAD												
EMPLADOS	UPC											
1	0											
TOTAL A PAGAR												
				\$428.700								

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	900155264-2	184.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	0	0	0	0	4	500	0	184,600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	900224908-8	235.600

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. Afiliado
235.600	0	0	0	0	4	700	0	236.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	Obligatoria
			7.700

Capacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Utilización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor		Solidaridad		
			7.700	4	100	7.800			77	7.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRP y More	Total a Pagar
Salud	1	184,600	184,600
Pensión	1	235,600	235,600
Riesgos Laborales	1	7,700	7,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427,300	428,700

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD	
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO			
CC	1098624547	LINA MARCELA CAMARGO LEON		CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6438568	linita.marca2@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCA RAMANGA				NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASEGURADA	FECHA PAGO ASEGURADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALID	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-06	2019-06	I	15/07/2019	38146583	\$428.700	

[illegible]

Gruppo C1a		Gruppo C										Gruppo C1b	
C1a		C1b		C1c		C1d		C1e		C1f		C1g	
Gruppo C1a	Gruppo C1b	Gruppo C1c	Gruppo C1d	Gruppo C1e	Gruppo C1f	Gruppo C1g	Gruppo C1h	Gruppo C1i	Gruppo C1j	Gruppo C1k	Gruppo C1l	Gruppo C1m	Gruppo C1n
Gruppo C1a	Gruppo C1b	Gruppo C1c	Gruppo C1d	Gruppo C1e	Gruppo C1f	Gruppo C1g	Gruppo C1h	Gruppo C1i	Gruppo C1j	Gruppo C1k	Gruppo C1l	Gruppo C1m	Gruppo C1n