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-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO	**C.C.**	28.034.480	**IP/Nº de contacto**	3138928496
Correo electrónico contratista:	leybemvz@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**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**	55523182373
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:	891506/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**20519**	
Valor Total del Contrato	$ 33.036.426	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.568.140	**2**	**Del**	**01/04/2019**	**Al**	**30/04/2019**	**$ 3.670.714,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.897.426		Comisiones			$ 322.096,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.670.714	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 322.096	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0	Menos, Retefuente Comisiones		$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.992.810**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.868.983**	**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	----------	**8654525062**	Valor Base retención en la fuente	2.868.983,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 587.314	$ 331.246	Valor Base retención en la fuente ICA	3.825.310,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 73.500	$ 41.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 94.000	$ 53.000	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	$ 6.200	$ 3.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	7.651,00	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	$ -				
Salud hasta $ 548.320	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 956.328		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.663.063,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES: Impartir formación profesional en los siguientes programas
FICHA: 1863111 PROGRAMA PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA
Mediante la Competencia: APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ESPECIE ANIMAL, PLAN DE PRODUCCIÓN Y NORMATIVA VIGENTE.
Los días 4,5,6 de Abril en un horario de 7 am a 12 m y de 2pm a 5 pm. Total de Horas 24. Municipio de Bolívar Corregimiento San Martin
FICHA: 1878554 PROGRA IMPLEMENTACION DE LAS BUENAS PRACTICAS GANADERAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA INOCUIDAD EN LA PRODUCCIO
Mediante la competencia: ORDEÑAR ANIMALES DE LA EMPRESA PECUARIA SEGÚN NORMATIVIDAD
Los días 10,11,12,13,15,16,17 de Abril en un horario de 7am a 12 m y de 2 pm a 5 pm. Total horas 56. Municipio de La Aguada
FICHA: 1883037 PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS.
Mediante la competencia: ESTABLECER LA ESPECIE ACUICOLA APLICANDO LAS BUENAS PRACTICAS
Los días 22.23.24.25.26.27 de Abril en un horario de 7 am a 12 m y de 2 pm a 5 pm. Total de horas 48 . Municipio de la Belleza
Se realizó el alistamiento para los programas:
FICHA: 1878554IMPLEMNETACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS GANADERAS EN LA PRODUCCION DE LECHE
FICHA: 1883037 EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE ESPECIES PISCICOLAS
Los días 29 y 30 de Abril en un horario de 8 am a 12 m y de 2 pm a 6 pm. Total Horas 16. Municipio de Vélez CGAO

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.

Lida Leybe Hernandez
MVZ 28.034.480

LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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)

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
Identificación CC 28034480
Sucursal 0
Período Pensión 2019-03
Período Salud 2019-03
Fecha Pago Planilla 2019-03-15

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	28034480
Nombre	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	3654906009
Referencia de Pago(PIN)	3651506381
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2019-03
Periodo Salud	2019-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	2019-03-01
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/03/19																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	828116	0,1600000	132500	0	0	132500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	828116	0,1250000	103600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	828116	0,0243600	20200	899999034

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

Banagrario

ASOPAGOS S.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Razón social	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
Identificación	CC-28034480
Código dependencia o sucursal	1
Nombre dependencia o sucursal	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
Fecha de generación del reporte	2019-04-11
Período pensión	201903
Período salud	201903

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

28034480

Período pensión

201903

Cantidad de registros

3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2019-04-16	8654525062	$106.200	$106.200	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)865452506280200002803448020190339000000106200962019041 6

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar

Nombre consignante
Tel. Cel.
Tel. Fijo
Período Pagado

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

11/04/2019 09:22:16 Cajero: dabrilso

Oficina: 6024 - BARBOSA
Terminal: B6024CJ040ER Operación: 18595075

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**
Valor: **$106,200.00**
Costo de la transacción: $0.00
Iva del Costo: $0.00
GMF del Costo: $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8654525062
Ref 2: 00028034480201903

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000

Banagrario

PAGOS

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
Identificación CC 28034480
Sucursal 1
Período Pensión 2019-03
Período Salud 2019-03
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificacion	CC
Numero Identificacion	28034480
Nombre	LIDA LEYBE HERNANDEZ CASTILLO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	8654525062
Referencia de Pago(PIN)	8607187326
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2019-03
Periodo Salud	2019-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	2019-03-18
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	18/03/19																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solicaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
13	358851	0,1600000	57500	0	0	57500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
13	358851	0,1250000	44900	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
13	358851	0,0104400	3800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Santander 30/04/2019

Señor (a)
Gregorio Ruiz Medina
SUPERVISOR(A) CONTRATO No.891506
Profesional G 09
Centro de Gestión Agro empresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de Abril del año 2019

Referencia: No (891506) del año 2019.

Lida Leybe Hernández castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 28.034.480 de Bolívar Santander, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Gestión Agrompresarial 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 Treinta y tres millones treinta y seis mil cuatrocientos veintiséis Pesos M/Cte. ($33.036.426) 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 Tres millones seiscientos setenta mil setecientos catorce Pesos ($3.670.714), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato, en caso de no cumplirse.

Plazo: Será hasta el Dieciocho (18) de (Diciembre) de 2019.

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural en el marco de los lineamientos del programa **SENA Emprende Rural SER.**

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de formación para el emprendimiento rural o la empleabilidad en ocupaciones rurales de acuerdo al procedimiento y actividades establecidas para el programa SER en el Sistema Integrado de gestión de Calidad del SENA.	Hacer planeación pedagógica, proyectos formativos, guías e instrumentos para la EFP	Ficha 1883037 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16v1-5FlC4H0yDNTRzkKUUyiCqC_wdDJY Ficha 1863111 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sMZ3W4F2KFWUzL8U3mEzCGs3y-MhWc48 ficha 1878534 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1MlOvB46tTCsuZEXXTWsoO9SWd-ay2g2G
2	Realizar alistamiento de la formación, apoyando los procesos de planeación de la oferta, conformación de los grupos de formación y desarrollo curricular, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el sistema integrado de gestión y autocontrol-SIGA.	Documentación del alistamiento de los programas y socialización a grupos de formación conformados	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m-yvNlyQkkMDnrQlAy2GodGeVmuv8QAV
3	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" de	Proyectos formativos formulados y	Ficha 1883037 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16v1-

	acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de formación profesional integral.	subidos a Sofía Plus	5FlC4H0yDNTRzkKUUyiCqC_wdDJY Proyecto Formatico código Sofía plus 1834232 Piscicultura. Ficha 1878554 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1MlOvB46tTCsuZEXXTWsoO9SWd-ay2g2G Proyecto Formativo código 18322494 Ganadería Buenas prácticas de ordeño Ficha 1863111 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sMZ3W4F2KFWUzL8U3mEzCGs3y-MhWc48 Proyecto Formativo código de Sofía plus 1841868. Producción agropecuaria para la soberanía alimentaria.
4	Formular y orientar los proyectos formativos con carácter empresarial, usando tecnologías adecuadas y adaptadas a las condiciones locales, en aras de su sostenibilidad, la generación de ingresos y empleo, en articulación con los instructores de emprendimiento; debidamente costeados y con actividades definidas en el marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación.	Proyectos formativos formulados y subidos a Sofía Plus	Ficha 1883037 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16v1-5FlC4H0yDNTRzkKUUyiCqC_wdDJY Proyecto Formatico código Sofía plus 1834232 Piscicultura. Ficha 1878554 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1MlOvB46tTCsuZEXXTWsoO9SWd-ay2g2G Proyecto Formativo código 18322494 Ganadería Buenas prácticas de ordeño

			Ficha 1863111 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sMZ3W4F2KFWUzL8U3mEzCGs3y-MhWc48 proyecto formativo
5	Reportar y sistematizar las actividades, acciones y resultados realizadas en el marco del objeto contractual, en los diferentes sistemas, plataformas y formatos establecidos por el SENA para el seguimiento de la información, tales como SOFIA plus, GEOSENA y otros dispuestos temporalmente para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones	Entrega de informe de actividades al supervisor	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1m-yvNlyQkkMDnrQlAy2GodGeVmuv8QAV
9	Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana los ambientes de aprendizaje y unidades productivas a visitar, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual.	Formato de Programación del mes	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1YEtFDr0D6ABhJcMn0CT9pMnzRjroXFpQ
14	Participar en las jornadas de actualización y trasferencia de tecnología convocadas por el profesional de apoyo misional del centro SER y/o por la coordinación del programa SER de la dirección regional, para su implementación en las acciones del mismo.	Asistencia a la reunión mensual de Programa Ser	Actas Listado de asistencias

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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.	76	LA AGUADA	15/04/2019	16/04/2019
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, (8654906009Y 8654525062) expedido por Asopagos correspondiente al mes de Marzo del año 2019.

Evidencias en
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sX0cPhP8htva0FvCBXo4D06UxRdzUu8g

Cordialmente,

Lida Leybe Hernández
MV2 28.034.480

LIDA LEYBE HERNÁNDEZ CASTILLO
Contratista
C.C. No. 28.034.480

Recibí a satisfacción:

GREGORIO RUIZ MEDINA
Supervisor(a) Contrato 891506 **de 2019**