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** | **Marzo de 2019** |
| **Versión** | **FEBRERO 2019 - 2,19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EDWARD YESID PINEDA SALAZAR | **C.C.** | 1.097.666.013 | **IP/Nº de contacto** | 3123516856 |
| **Correo electrónico contratista:** | eypineda@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:** | BANCO BBVA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 0857024277 |
| **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:** | 825209/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **11619** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 28.644.300 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.116.604 | **2** | **Del** | **01/03/2019** | **Al** | **31/03/2019** | **$ 2.864.430,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 24.252.174 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.864.430 | | 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** | **$ 2.864.430** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.903.298** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1311357040** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.145.772 | $ 828.116 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 143.300 | $ 103.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 183.400 | $ 132.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.000 | $ 8.700 |
| 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 | $ 634.433 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.903.298,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.537.730,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8543 | 5.075,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| | | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | | |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 2.859.355,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación con el programa SER en el municipio de La Paz ficha 1843719.....48 horas académicas

Impartir formación con el programa SER en el municipio de Florian ficha 1843805.....48 horas académicas

Impartir formación con el programa SER en el municipio de Bolivar ficha 1852935.....48 horas académicas

Actividades de planeación académica ..... 8 horas administrativas

Reunión general de Instructores.....8 horas administrativas

Total 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.

**EDWARD YESID PINEDA SALAZAR**
**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)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1097666013 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | EDWARD YESID PINEDA SALAZAR PINEDA SALAZAR PINEDA SALAZAR | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARBOSA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4B # 7-77 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Educación de instituciones |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1311357040** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2019 | SALUD: | AÑO: | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 21 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2019/03/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993943600 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 134.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 134.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901097473 | EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | $ 105.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 105.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 8.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 8.900** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 248.800** |

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Vélez, Santander 31/03/2019

Señor
**Gregorio Ruiz Medina**
Supervisor (a) Contrato No. **825209**
Profesional G 09
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes de marzo del año 2019.

**Referencia:** No (825209) del año 2019.

Edward Pineda Salazar, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1 097 666 013 de La Belleza, 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 Veintiocho millones seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos Pesos M/Cte. ($28.644.300) 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 ochocientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos treinta pesos ($2.864.430), 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 (14) de (Diciembre) de 2019.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestar 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 SEGUNDA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Planear, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las | Crear grupos de formación y ejecutar FPI | https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 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. Ejecutar | Ejecución de la Formación Profesional Integral<br><br>Formulación de proyectos formativos | https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos" de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de formación profesional integral. | | |
| 3 | 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 | Ejecución de la formación estableciendo estrategias para la conformación de unidades productivas.<br><br>Formulación de proyectos formativos | https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | marco del uso de estrategias didácticas bajo la filosofía de aprender haciendo; priorizando el uso de los materiales de formación. | | |
| 4 | 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 | Registro y trámite de inscripción en SOFIA PLUS | https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contrato y al profesional de apoyo misional del programa SER de su centro de formación o quien cumpla sus funciones. | | |
| 7 | 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. | Programación mensual de actividades | https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9 |

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 |

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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, **1311357040** expedido por SOI correspondiente al mes de febrero del año 2019.

Evidencias en

https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1SxstguyXP00pHp75P9IJiOgU4Vt4NXk9

Cordialmente,



**EDWARD PINEDA SALAZAR**
**Contratista**
**C.C. No. 1 097 666 013**

Recibí a satisfacción:



**GREGORIO RUIZ MEDINA**
**Supervisor(a) Contrato 825209 de 2019.**