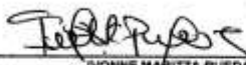
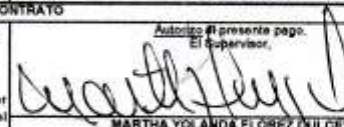


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS - INTEGRACION CON		Código Regional	68
		Código Centro	930910
		Fecha Elaboración	28 de febrero de 2019
		Versión	ENERO 2019 - 1.19
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ	C.C. 37.860.851
Correo electrónico contratista:		imueda@misena.edu.co	IP/N° de contacto 6800600
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta? NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$45.418.000		NO	Es Pensionado? NO
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA	Inducción SST SI
		Tipo de cta AHORROS	Presta Servicios Excluidos de IVA? SI
		N° Cuenta 382050505	
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 2018 supera los \$ 113.091.000 NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	855808/2019	N° Compromiso SIF	14819
Valor Total del Contrato	\$ 34.344.240	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.344.240	Periodo objeto de pago	Del 28/02/2019 Al 28/02/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.976.266	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 367.974	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	Menos, ReteFuente Comisiones	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 367.974	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 115.487	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 - Enero	8555561644	Valor Base retención en la fuente	115.487,00
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	\$ 826.116	Valor Base retención en la fuente ICA	131.874,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 103.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 132.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00%
ARL	\$ 4.200	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	Reteica - 8299	0,00%
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 pension de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Otras Retenciones	0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Otras Retenciones	0,00%
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Fuente 25% \$ 8.224.800	\$ 35.485	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 367.974,00
SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
INDUCCIÓN AL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN ALISTAMIENTO Y MATRICULAS			
<p>PARA LOS EFECTOS-LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>			
		 IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El supervisor.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		 MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY INSTRUCTOR Q20	
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.			
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			
 ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE SUBDIRECTOR DE CENTRO Q02			



Hace constar:

Que el Sr(a) IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37860851 realizó el día 04/03/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37860851 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Bucaramanga, 28 de Febrero del 2019

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2018, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2018, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$46,418.000)
- e. Por el año gravable 2018, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2018, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga a los 28 días del mes de febrero del 2019



IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ

37.860.851 de Bucaramanga

Bucaramanga, Febrero 28 DE 2019

Señor (a)

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 855809**

Coordinadora Académica de Programas Especiales

Programa Articulación del SENA con la Educación Media

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución
contractual Mes Febrero del año 2019

Referencia: No (**CO1.PCCNTR.855809**) del
año 2019

IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37860851 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa Articulación del SENA con la Educación Media, 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: TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$34.344.240). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$3.679.740) por los meses de Marzo a Noviembre y un pago de OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS (\$858.606) por los SIETE (7) días del mes de Diciembre de 2019.

Plazo: Será hasta el 07 de DICIEMBRE de 2019.

OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de venta y comercialización del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos normativos establecidos del CSET en el período académico del 2019.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Participar en las actividades que se programen.	Proceso de inducción y capacitación Programa articulación del Sena con la educación media	Lista de asistencia
2	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica.	Informar a la comunidad la oferta educativa del C.S.E.T.	Publicación de la oferta a los aprendices de las I.E.
3.	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.	Capacitación de los procesos SIGA y Compromiso.	Evaluación Siga

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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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.

INFORME MENSUAL 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, Planilla No **8655561644** expedido por Aportes en línea correspondiente al mes de FEBRERO del año 2019.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ
Contratista
C.C. No. 37.860.851 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.855809 de 2019



RAZON SOCIAL :	IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ
IDENTIFICACION:	CC-37860851
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-02-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-03-13
FECHA DE PAGO:	2019-02-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2019-02
PERIODO SALUD:	2019-02
NUMERO PLANILLA:	8655561644
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602820409
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 103.600
230201	900329739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.500	\$ 132.500
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 4.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.500	\$ 240.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/03/2019
----------------------------------	------------