

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	912210
	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES		Fecha Elaboración	23 de abril de 2019
			Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LICETH ALEXANDRA GONZALEZ PABON	C.C.	37.746.554
Correo electrónico contratista:		lagonzalez455@misena.edu.co	IP/Nº de contacto	73201
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:		BANCO SUDAMERIS COLOMBIA	Inducción SST	SI
		Tipo de cta	AHORROS	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Nº Cuenta	94010008800
			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:	789029/2019	Nº Compromiso SIIF	10819	
Valor Total del Contrato	\$ 33.117.660	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.371.470	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2019 Al 30/04/2019	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.691.730	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°	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	\$ 3.679.740	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
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				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 15.400	\$ 15.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.679.740,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 815.035	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional Virtual en las fichas 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Ficha 1692587				
Calificación en SOFIA PLUS, de los resultados de competencias vistas y aprobados para las fichas 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Virtuales. Ficha 1692587 Titulada				
Impartir formación profesional Virtual en las 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Ficha 1692587 Titulada				
Solicitud de tres evidencias por cada guía trabajada, y participación activa en todos los procesos programados por el centro en plataforma				
Desarrollo de Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo requerido para impartir formación ficha 1858862, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643 Virtuales. Ficha 1692587 Titulada				
Pago de la seguridad social planilla 4276487936				
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.				
LICETH ALEXANDRA GONZALEZ PABON 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,				
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO COORDINADOR ACADÉMICO				
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				
LEONARDO HERNANDEZ SILVA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Piedecuesta, 23 de Abril 2019

Señor (a)

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.789029 - 2019

Cargo del supervisor Coordinador Académico

Dependencia Centro de Atención al Sector Agropecuario

Cuidad - Piedecuesta

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Abril Año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.789029- 2019

Liceth Alexandra González Pabón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37746554 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Formación Profesional Integral, 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 de TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS (\$33.117.660) MCT IVA incluido de conformidad con el régimen tributario al que pertenezca Esta suma será cancelada por el SENA al CONTRATISTA en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, el valor que corresponde a la prestación del servicio de un mes (30 días), el valor que corresponde a la prestación del servicio durante un mes es tres millones seiscientos setenta y nueve mil setecientos cuarenta pesos (3.679.740) MCT. 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 del Banco Sudameris N° 94010008800 cuyo titular es la contratista.

Plazo: 05 de noviembre de 2019

OBJETO:

Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación titulada, complementaria y/o Virtual conforme a los modelos formativos establecidos del Centro de Atención al Sector Agropecuario- CASA, SENA - Regional Santander.

CLAUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar el desarrollo de competencias de los aprendices en	Impartir formación profesional Virtual en las fichas 1858862,	Reporte en SOFIA PLUS

	la competencia de: Desarrollar las actividades básicas establecidas en el sistema general de seguridad y salud en el trabajo (sgsst) según delegación y lineamientos establecidos. Ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos del trabajo para la población cubierta y no cubierta por el S.G.R.P. en relación con las necesidades identificadas.	1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Ficha 1692587	
2	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente en Plataforma	Calificación en SOFIA PLUS, de los resultados de competencias vistas y aprobados para las fichas 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Virtuales. Ficha 1692587 Titulada	Reporte en SOFIA PLUS y plataforma blackboard
3	Cumplir el objeto del contrato descrito en las en los horarios y lugares que el SENA indique	Impartir formación profesional Virtual en las 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643. Ficha 1692587 Titulada	Reportes SOFIA PLUS
4	Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la formación profesional integral del Sena	Solicitud de tres evidencias por cada guía trabajada, y participación activa en todo los procesos programados por el centro en Plataforma	Reporte en SOFIA PLUS y plataforma blackboard
5	Organizar y controlar documentos propios de su labor	Desarrollo de Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo requerido para impartir formación ficha 1858862, 1858863, 1885630, 1885641, 1885642, 1885643 Virtuales. Ficha 1692587 Titulada	Portafolio del aprendiz.
6	Acreditar la afiliación al sistema de Salud y Pensiones de conformidad con lo señalado en las leyes 100 de 1993 y 797 de 2003; así mismo la afiliación al sistema de riesgos laborales.	Pago de la seguridad social planilla 4276487936	Pago seguridad Social Integral

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:

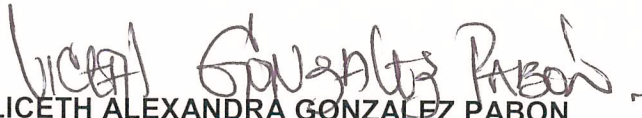
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

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, mi planilla número 4276487936 expedido por mi planilla correspondiente al mes de Marzo del año 2019

Evidencias en () folios

Cordialmente,


LICETH ALEXANDRA GONZALEZ PABON
Contratista
C.C. No. 37.746.554 De Bucaramanga

Recibí a satisfacción:


OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.789029 - 2019


GTH-F -062 V. 05