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-SANTANDER - SERV

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIETH STEFFANY SOTO LAGUNA	**C.C.**	1.099.212.486	**IP/Nº de contacto**	3107550360
Correo electrónico contratista:	jssoto@sena.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**	0334155405
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:	796013/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**3519**	
Valor Total del Contrato	$ 34.505.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.262.067	**7**	**Del**	**01/08/2019**	**Al**	**31/08/2019**	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.811.567		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.450.500	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.450.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.292.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

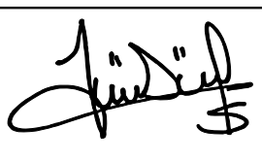
	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7726756960**	Valor Base retención en la fuente	2.292.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.380.200	$ 1.380.200	Valor Base retención en la fuente ICA	3.057.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.600	$ 172.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.900	$ 220.900	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	$ 14.500	$ 14.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	6.114,00	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	$ -				
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 764.250		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.444.386,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIÓ FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 1977750 CONTABILIDAD BÁSICA
Preparar y elaborar los estados financieros teniendo en cuenta la normatividad vigente y los principios contabilidad generalmente
DE AGOSTO DE 2019. HORAS 40.
IMPARTIÓ FORMACIÓN COMPLEMENTARIA FICHA 1982185 FUNDAMENTOS BASICOS PARA LA ELABORACIÓN DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES
Generar nómina de salarios y compensaciones de acuerdo con la información registrada, las normas vigentes y los medios dispuesto
DE AGOSTO DE 2019. HORAS 40.
SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA 20 HORAS
TOTAL, HORAS ADMINISTRATIVAS 16
TOTAL, HORAS AGOSTO 116

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.



JULIETH STEFFANY SOTO LAGUNA
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,



JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
INSTRUCTOR G18

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)

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 31 de agosto de 2019

Señor (a)
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.796013
Coordinador Misional
Centro De Gestión Agroempresarial Del Oriente
Vélez

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

Referencia: No. CO1.PCCNTR.796013 del año 2019

Julieth Steffany Soto Laguna, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.099.212.486 de Barbosa, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Gestión Agro empresarial del oriente- SENA Vélez, 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 Cuatro Millones Quinientos Cinco Mil** Pesos M/Cte. **($34505000) 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 Cuatrocientos Cincuenta Mil Quinientos** Pesos **($3450500),** 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 04 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en área contable en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1.	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera	- Se impartió formación profesional, mediante la	- Guía de aprendizaje

	de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Competencia: Contabilizar operaciones de acuerdo con las normas vigentes. Ficha 1977750. Competencia: generar nómina de salarios y compensaciones de acuerdo con la información registrada, las normas vigentes y los medios dispuesto por la organización. Ficha 1982185.	ficha 1982185, - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Evaluación los conocimientos que los aprendices han recibido durante el proceso formativo, utilizando los formatos exigidos en la FPI. Complementaria en Contabilidad básica Ficha 1977750 y Complementaria en fundamentos básicos para la elaboración de nómina y prestaciones sociales. Ficha 1982185.	- Reporte de juicios evaluativos Sofía Plus ficha 1977750. - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
5	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	- Reporte mensual de instructor	Informe de cumplimiento del mes de agosto. - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
6	Responder por la integridad y buen uso	- Velar por el buen uso	- Foto evidencia

	de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	de los ambientes de aprendizaje del CGAO. - Cuidar los equipos de cómputo en cada uno de los ambientes - Llevar inventario de lo dispuesto en cada ambiente de aprendizaje	de los controles de inventario en el ambiente de aprendizaje 001. - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
7	Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	- Registrar las actividades en Sofía plus y en Blackboard y Evaluar aprendices del Complementaria en Contabilidad básica Ficha 1977750 y Complementaria en fundamentos básicos para la elaboración de nómina y prestaciones sociales. Ficha 1982185.	- Evidencia ruta de aprendizaje evaluada. - Reporte de juicios evaluativos de Sofía Plus ficha 1977750. - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	- Socialización del reglamento del aprendiz.	- Fotos evidencia. - Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.
10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	- Se realizó seguimiento etapa práctica aprendices de tecnólogos en contabilidad y finanzas fichas 1506571 y 1440486, técnico en asesoría comercial y de operaciones en	- Anexo correos evidencia de seguimiento de etapa productiva de los aprendices. - Drive: carpeta personal del mes de agosto,

		entidades financieras ficha 1620147 y técnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras fichas 1620131, 1696192 y 1696225.	en la carpeta de obligaciones.
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	-Se realizó: Encuesta Caracterización Instructores Formación Virtual 2019	- Pantallazo Encuesta Caracterización Instructores Formación Virtual 2019. Drive: carpeta personal del mes de agosto, en la carpeta de obligaciones.

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.				
……				

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.*

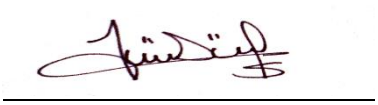
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados,

fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, numero de planilla 7726756960 expedido por pago correspondiente al mes de julio del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma



Julieth Steffany Soto Laguna
Contratista
C.C. No. 1.099.212.486

Recibí a satisfacción:

Firma



Juan Ernesto Duarte Ballesteros
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.796013 de 2019.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099212486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JULIETH STEFFANY SOTO LAGUNA SOTO LAGUNA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARBOSA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 5 C # 7 - 18	TELÉFONO:	7485606
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:	**7726756960**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		481179572

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 220.900
SUBTOTAL:			1	**$ 220.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 172.600
SUBTOTAL:			1	**$ 172.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.500
SUBTOTAL:			1	**$ 14.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 408.000**

CC 1099212486