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:	LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO	C.C.	63.438.432	IP/Nº de contacto	3123420545
Correo electrónico contratista:	lguiza@sena.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	32915175804
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:	799214/2019		Nº Compromiso SIIF	20219	
Valor Total del Contrato	$ 31.054.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.747.717	5	Del 01/07/2019	Al 31/07/2019	$ 3.450.500,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.297.217		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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	7723552752
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.380.200	$ 1.380.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.600	$ 172.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.900	$ 220.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.500	$ 14.500
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	$ 764.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.292.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.057.000,00	
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	6.114,00	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	**$ 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

MANTENER EL CULTIVO Y COSECHAR LA ESPECIE DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS, CONDICIONES TÉCNICAS Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS HORAS 60 FICHA 1620192 DEL 22/07/2019 AL 31/06/2019 HORARIO LUNES A DOMINGO INCLUIDO PRACTICA FIN DE SEMANA DE 6 AM A 12 M
EJECUTAR EL PLAN DE FERTILIZACIÓN DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE ANÁLISIS DE SUELOS, NORMAS TÉCNICAS Y TIPO DE CULTIVO HORAS 30 FICHA 1696247 DEL 05/07/2019 AL 07/07/2019 FINES DE SEMANAS
DOCUMENTAR REGISTRO CALIFICADO AGRÍCOLA,LUGAR VELEZ ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD: HORAS 60 DEL 08/06/2019 AL 19/06/2019 LUNES A VIE TOTAL HORAS 150

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.

LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO
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 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 Julio de 2019

Señor:
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.799214
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: CO1.PCCNTR.799214 del año 2019

LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO , identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.438.432 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica, 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 Un Millones Cincuenta y Cuatro Mil Quinientos Pesos M/Cte **($31.054.500)** 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 ($3.450.500),** 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 13 de Diciembre de 2019

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

CLÁUSULA CUARTA: Obligaciones de las Partes:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, guías e instrumentos a través del desarrollo de las competencias REALIZAR LABORES DE COSECHA En el tecnólogo en producción agrícola, Así como planeación pedagógica y alistamiento a la formación. Ficha 1620192 Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, guías e instrumentos a través del desarrollo de las	Se evidencia mediante el portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, planeación pedagógica Ficha 1620192 Drive; carpeta personal del mes de JULIO, en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 01 Se evidencia mediante el portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación,

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
		competencias EJECUTAR LABORES DE ADAPTE Y CRECIMIENTO SEGÚN RECOMENDACIÓN TECNICA en el técnico en producción agropecuaria. 1696247	planeación pedagógica ficha 1696247 Drive; carpeta personal del mes de JULIO, en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 01
2.	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación	Realiza proceso de Registro calificado para obtención de programa para el centro en Tg en gestión de la producción agrícola lugar de desarrollo Vélez. Realizar capacitación en generalidades de seguridad en el trabajo	Documento de registro calificado Drive; carpeta personal del mes de JULIO, en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 02 Certificado generalidades de seguridad en el trabajo Drive; carpeta personal del mes de JULIO, en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 02
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	Visita finca villa luz manejo integrado de lulo y plan de manejo , cosecha de Lulo y venta	Evidencia Fotográfica Drive; carpeta personal del mes de JULIO, en la carpeta de obligaciones. Subcarpeta obligación 12

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.				

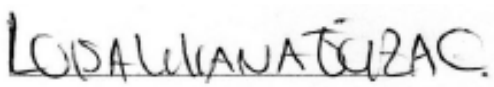
Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

	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 **7723552752** expedido por SOI correspondiente al mes de Junio del año 2019.

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,



LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO
Contratista
C.C. No. 63.438.432 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato No CO1.PCCNTR. 799214 **del año 2019**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63438432
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA LILIANA CASTILLO GUIZA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 NUMERO 5 A 151	TELÉFONO:	7565258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7723552752**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		473648242

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 223.500
SUBTOTAL:			1	**$ 223.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 174.700
SUBTOTAL:			1	**$ 174.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.700
SUBTOTAL:			1	**$ 14.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 412.900**