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	**Septiembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BERLAIN QUIROGA RINCON	**C.C.**	13.955.571	**IP/Nº de contacto**	3124077866
Correo electrónico contratista:	berlain@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	32978596681
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:	1050918/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**80719**	
Valor Total del Contrato	$ 13.802.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.802.000	**1**	**Del**	**22/08/2019**	**Al**	**31/08/2019**	**$ 1.150.167,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.651.833		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.150.167	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	**$ 1.150.167**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 685.550**	**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		----------	**4290330251**	Valor Base retención en la fuente	685.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 828.116	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	914.067,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 103.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 132.500	$ 0	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	$ 8.700	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 8560	1.828,00	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		$ -				
Salud hasta $ 548.320		$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800		$ 228.517		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.148.339,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 1982451, mercadeo y ventas para presentación de productos 40 horas
Estructurar las propuestas y contrapropuestas de los productos y servicios, según necesidades y requerimientos de los clientes.

Horas administrativas 8 horas

Total horas 48 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.



BERLAIN QUIROGA RINCON
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;

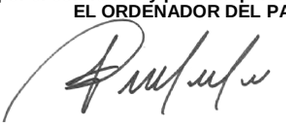
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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:	13955571
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BERLAIN QUIROGA RINCON QUIROGA RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 2A NO.4-126	TELÉFONO:	7563017
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:	**4290330251**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995678285

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 132.900
SUBTOTAL:			1	**$ 132.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 103.800
SUBTOTAL:			1	**$ 103.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 8.700
SUBTOTAL:			1	**$ 8.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 245.400**

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Agosto de 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1050918**
Instructor Grado 20
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 08 del año 2019

Referencia: **CO1.PCCNTR.1050918** del año 2019

Berlain Quiroga Rincón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13955571 de Vélez, 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 Trece millones ochocientos dos mil Pesos M/Cte. ($13.802.000) 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.

Plazo: Será: CUATRO (4) MESES sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato hasta el 20 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Objeto: Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar los programas de formación titulada y complementaria en el área de economía solidaria y cooperativismo en el centro de gestión agroempresarial del oriente

CLÁUSULA CUARTA- A) 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	Desarrollo de Formación complementaria en Mercadeo y Ventas para presentación de Producto.	Asociación y evaluación de ruta de aprendizaje: ficha: 1982451 y su Reporte de

	Formación Profesional Integral.		juicios de Evaluación grupal subidos en el Drive.
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.	Entrega oportuna de documentos de los aprendices y sus reportes.	Reporte de juicios de Evaluación grupal: fichas: 1982451, subidos en el drive.
3	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Proceso de evaluación de los aprendices de 1 grupo en formación complementaria.	Evaluación de ruta de aprendizaje: fichas: 1982451 y Reporte de juicios de Evaluación grupal subidos al drive.
5	- Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Proceso de evaluación y entrega de informes finales de los aprendices de 1 grupo en formación complementaria.	Consolidado de Evaluación de 1 grupo en formación complementaria, subido en el drive.
6	- Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Préstamo de materiales de formación en la oficina de almacén y biblioteca.	Documento de préstamo de video beam subido en el drive.
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	Registro de Juicios evaluativos en el sistema Sofía plus	Informe de Juicios evaluativos grupal de las fichas:1982451: Subido en el Drive

	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		
8	Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso.	Certificado vigente desde el año 2018 en la NCL: “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados”, nivel Avanzado.	Certificado subido en el drive.
9	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Charlas de inducción de los aprendices de formación complementaria.	Formato de inducción de la ficha: 1982451, subido al Drive.
11	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia	Organizar y archivar los formatos solicitados en la Tabla de Retención Documental.	Documentos organizados y archivados en orden cronológico en el Drive y pantallazos respectivos.
12	- Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.		

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

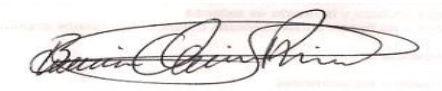
1.				
2.				
……				

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, 4290330251 expedido por PILA correspondiente al mes de Julio del año 2019.

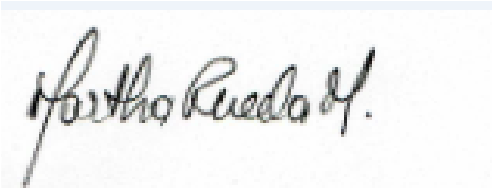
Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
Berlain Quiroga Rincón
Contratista
C.C. No. 13.955.571 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
Martha Rueda Moncada
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1050918 de 2019

Vélez, 31 de Agosto de 2019

Señores
SENA
Regional Santander

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2018.

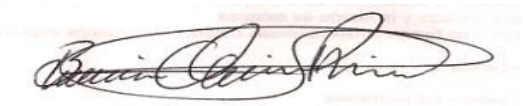
Yo, BERLAIN QUIROGA RINCÓN, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 13.955.571 DE VÉLEZ, vinculado actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2018, NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

Para constancia de lo anterior, firmo en Vélez a los 31 días del mes de agosto del 2019.

Atentamente



_____

BERLAIN QUIROGA RINCÓN

C.C. 13.955.571 de Vélez

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) BERLAIN QUIROGA RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13955571 realizó el día 28/08/2019 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

El servicio público es de todos

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Berlain Quiroga Rincón

C.C 13.955.571

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 29 de abril 2019

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76103765206

Módulos
Curso Virtual



mipg modelo integrado de planeación y gestión