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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA CASTAÑEDA PINZON	**C.C.**	63.434.875	**IP/Nº de contacto**	3112696002
Correo electrónico contratista:	caolga@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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	230540000932
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:	835651/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**16619**	
Valor Total del Contrato	$ 26.522.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.813.325	**8**	**Del**	**01/09/2019**	**Al**	**30/09/2019**	**$ 2.652.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.161.075		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.652.250		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	**$ 2.652.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.762.313**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1722163231**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.060.900	$ 1.060.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.700	$ 132.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.800	$ 169.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.100	$ 11.100
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	$ 587.438	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.762.313,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.349.750,00	
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	4.700,00	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	**$ 2.647.550,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2001564 - ELABORACIÓN DE ACCESORIOS ARTESANALES EN CROCHET
DIAS 23, 24, 25, 26 PUENTE NACIONAL HORAS 40
FICHA 1992209 - TÉCNICAS DE PINTURA EN TELA
DIAS 11, 12, 13, 28, 29 CIMITARRA HORAS 50
FICHA 1992764 - TÉCNICAS DE PINTURA EN TELA
DIAS 14, 15, 16, 17, 22 CIMITARRA HORAS 50

TOTAL HORAS ACADÉMICAS 140

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.

Olga Castañeda Pinzon

OLGA CASTAÑEDA PINZON
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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63434875
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA CASTANEDA PINZON CASTANEDA PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 4 - 49	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Confección de artículos con materiales textiles,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	**1722163231**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2019/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				953

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 169.800
SUBTOTALES:										**$ 169.800**	**$ 0**	**$ 169.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.700	$ 0	$ 0	$ 132.700
SUBTOTALES:													**$ 132.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 132.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.100	$ 11.100	$ 0	$ 0	$ 11.100
SUBTOTALES:									**$ 11.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES														
						SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD							ARP						PARAFISCALES														
																											FSP			APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO																						ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63434875	CASTAEDA PINZON OLGA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.061.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.061.000	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 169.800	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.061.000	$ 132.700	$ 0	$ 132.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.061.000	63434875	$ 11.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 313.600**

Planilla Pagada

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, SEPTIEMBRE 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CEO.PCCNRT.835651
Cargo del supervisor Instructor grado 20
Centro de gestión Agro-empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: No (CEO.PCCNRT.835651) del año (2019)

OLGA CASTAÑEDA PINZON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63434875 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), 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 Veintiséis millones quinientos** Pesos M/Cte. **($26522500) 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 Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos cincuenta pesos ($2652250), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laboral sin exceder el valor total del contrato

Plazo: Será hasta el 18 de diciembre de 2019

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar Programas de formación titulada y complementaria en área de confecciones 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	Prepara orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblaciones	Ejecutar programas de formación en el área de confecciones con las Con la planeación pedagógica	Ficha ejecutada 1992209 ,1992764 , 2001564 , del mes de Septiembre

	objeto de Formación Profesional Integral	en los formatos actualizados. Ficha 1992209 1992764 2001564 Se evidencia en los mes de Septiembre	
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	Fichas de caracterización mes de Septiembre	Fichas de caracterización mes de septiembre
3	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se ha diligenciado los instrumentos de evaluación de acuerdo a la ejecución curricular, (lista de chequeo)	Registro de juicios valorativos en el aplicativo SENASOFIAPLUS se ha dejado evidencia en el DRIVE
5	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Participar en la divulgación y promoción	Evidencia compartida al DRIVE registro fotografico
6	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se diligencio el informe mensual de actividades, y formato de consolidados de evaluación grupal	Informe mensual de actividades entregado al Supervisor, formatos de los consolidados de evaluación grupal en el drive
7	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.	Realizar el mantenimiento de las maquinas planas del ambiente de formación colegio la concentración Bolívar	Registro fotográfico
8	Reportar en el sistema Sofia 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	Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos	Ruta de aprendizaje y registro de evaluación

	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		
10	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	Resultados evaluativos de la norma de competencia "orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo	Registro de certificacion
11	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Se aplica la normatividad que se encuentra vigente en el reglamento del aprendiz	Registros evaluativos Reglamento del Aprendiz
13	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Subir los archivos correspondientes a las fichas del mes. septiembre	Informe de ejecución contractual
l.	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
1.				
2.				
……				

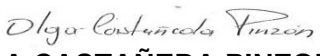
Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

	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,(**1722163231**) expedido por Planilla asistida NUEVOSOI correspondiente al mes de Agosto del año 2019

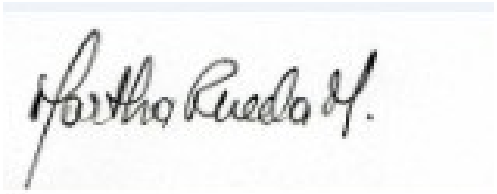
Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



OLGA CASTAÑEDA PINZON
Contratista
C.C. No. 63434875

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisora Contrato No. CEO.PCCNRT.835651