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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN	**C.C.**	13.511.365	**IP/Nº de contacto**	3214351710
Correo electrónico contratista:	gabrielmes@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	CORRIENTE	**Nº Cuenta**	55524181267
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:	883290/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**19819**	
Valor Total del Contrato	$ 31.974.633	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.316.350	**8**	**Del**	**01/10/2019**	**Al**	**31/10/2019**	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.865.850		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

	Octubre	**Septiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8651394713**	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 V	$ -	$ 0	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	$ -		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	$ 764.250		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**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

FICHA (2012486) (40 HORAS).AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Los días 10, 11, 12 y 13 de Octubre de 2019
Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm
FICHA (2018063) (40 HORAS).AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Los días 17, 18, 19 y 20 de bre de 2019
Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm
FICHA (2021519) (20 HORAS). REENTREN NIVEL AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Los días 22 y 23 de Octubre de 2019
Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm
FICHA (2024830) (40 HORAS).AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Los días 24, 25, 26 y 27 de Octubre de 2019
Aplicar procedimientos seguros para Trabajo Seguro en Alturas y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm

EDT (150986) (10 HORAS).Primeros Auxilios, prevención y control del Fuego el día 31 de Octubre de 2019
Aplicar procedimientos de primeros auxilios, prevención y control del fuego aplicando normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 p

ACTIVIDADES ACADÉMICAS: HORAS (150) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: HORAS (10) TOTAL HORAS (160)

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.

GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-13511365
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2019-10-09
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-13511365
NOMBRE EMPLEADO	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8651394713
REFERENCIA PAGO(PIN)	8671329131
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2019-09
PERIODO SALUD	2019-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.400.000	0,1600000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.400.000	0,1250000	$ 175.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.400.000	0,0052200	$ 7.400	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.400.000	0,0200000	$ 28.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 224.000	$ 175.000	$ 7.400	$ 28.000	$ 434.400

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barbosa, Octubre 31 de 2019

Señor (a)
Martha Rueda Moncada
SUPERVISOR (A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.883290 DE 2019
Instructor G. 20
Centro de Gestión Agroempresarial de Oriente.
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.883290 del año 2019

GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑÁN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.511.365 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en 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 Treinta y un millones novecientos setenta y cuatro mil seiscientos treinta y tres Pesos M/Cte. ($31974633) 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 18 de Diciembre del 2019.

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

CLÁUSULA CUARTA A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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.	Gestión de solicitudes recibidas y verificación de requisitos por parte de los aspirantes. Programación y concertación de fechas y horarios. Se realizó el alistamiento del portafolio del instructor. Se caracterizó ficha para la programación de la formación. **2012486, 2018063, 2021519, 2024830, 150986** Se ejecutó actividades teórico y se hizo el acompañamiento con el aprendiz en el diligenciamiento de formatos. Se realizó el proceso de valoración de resultados de aprendizaje para poder certificar a los aprendices. Envío de consolidados de evaluación.	Caracterización y correo enviados. Portafolio instructor, Pantallazo correo ficha
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	El cumplimiento de estos manuales se realiza utilizando los formatos actualizados descargados desde la página Compromisos Sena y diligenciados según indicaciones, y esto se socializa con los aprendices en la franja de inducción al programa respectivo.	Información en el Drive **2012486, 2018063, 2021519, 2024830, 150986** Formatos diligenciados: Planeación pedagógica Lista de asistencia a inducción Lista verificación de ambientes
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las	Aplicar Cuestionario de	Formato

	estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes	conocimiento. Gestión del consolidado de evaluación para certificación de aprendices oportunamente.	Diligenciado de Cuestionario para Valorar Conocimientos. **2012486, 2018063, 2021519, 2024830, 150986** Correos enviados al área respectiva.
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Participación en la animación, programación y ejecución de programas de SG SST para técnicos y tecnólogos del centro de formación.	Listados de Asistencia
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional	Reporte de actividades según programación del Centro. Informe Mensual De Ejecución Contractual. Envío Solicitud para atender el programa de formación y este es atendido dentro de los plazos requeridos.	Planilla de reporte mensual. Informe Mensual De Ejecución Contractual Correo Electrónico.
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	Seguimiento e inspecciones a los equipos utilizados en el aula de clase.	Diligenciamiento de reconocimiento e inspecciones de equipos
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	Diligenciar la ficha de caracterización 3 días hábiles del inicio de la formación. Inscripción en el aplicativo a los aprendices que inician el programa. Asociar ruta Desarrollo de juicios evaluativos en la plataforma de cada grupo.	Formato Ficha de Caracterización Pantallazos uso aplicativo Sistema Sofía Plus.

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.	Se obtiene la certificación en el proceso como aspirante en la norma según normatividad.	Certificado.
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Proceso de inducción a cada grupo se les socializa el reglamento del aprendiz.	Listados y registros de Inducción y reglamento del aprendiz.
10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin	Se realizó el seguimiento a etapa productiva con la respectiva valoración.	Actas Valoración de resultados
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Archivar los documentos producidos por la dependencia en orden cronológico.	Portafolio Instructor y aprendiz. Pantallazo al Drive.
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	Gestiones como administrador TSA del CGAO	Correo Recibidos y Respondidos.

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.				
……				

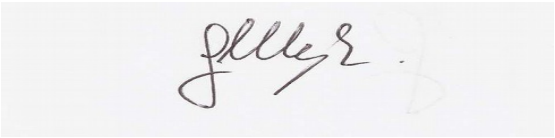
Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

	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, 8651394713 expedido por ASOPAGOS correspondiente al mes de Septiembre del año 2019.

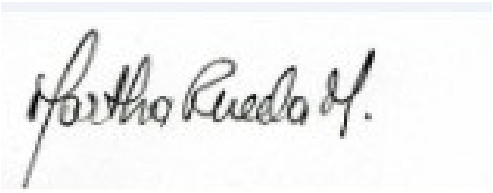
Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
Instructor Contratista
C.C. No. 13.511.365 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:



Martha Rueda Moncada
SUPERVISOR (A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.883290 DE 2019