SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha Elaboración	18 noviembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARTHA LILIANA DIAZ SILVA mldiazs@sena.edu.co	C.C.	40.043.136	IP/Nº de contacto	7451641
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	85505144470
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:	797020/2019			Nº Compromiso SIIF	14719
Valor Total del Contrato	$ 36.429.426	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.415.688	10	Del 01/11/2019	Al 30/11/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 735.948		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	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	**$ 3.679.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.445.105**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8338315500
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.400	$ 15.400
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	$ 815.035	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.445.105,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 3.679.740,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral a los grados decimo y once en las instituciones educativas asignadas.
Aplicar la estrategia de formación por proyectos en los programas de formación asignados por el centro
Evaluar resultados de aprendizaje de fichas asignadas
Registro de inasistencias y juicios de evaluación en el sistema SOFIA PLUS.
Orientar formación en el programa de Articulación con la Educación Media en los establecimientos asignados por el Centro
Cumplir las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA
Utilizar documentos descargados de la plataforma Compromiso según lineamientos institucionales.
Utilizar correctamente herramientas tecnológicas según lineamientos del centro.
Reunión del equipo de articulación el 5/11/2019

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.

MARTHA LILIANA DIAZ SILVA
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,

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Piedecuesta, 18 de noviembre de 2019

Señor (a)
OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUPERVISOR CONTRATO No.CO1.PCCNTR.797020
Coordinador Académico
Centro de Atención al Sector Agropecuario CASA
Piedecuesta

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual de noviembre del año 2019

Referencia: CO1.PCCNTR.797020 de 2019

MARTHA LILIANA DIAZ SILVA, identificado con la cédula de ciudadanía No.40043136 de Tunja, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Atención al Sector Agropecuario CASA, 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 SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS ($ 36.429.426) PESOS MCTE incluido IVA. Esta suma será cancelada por el SENA al CONTRATISTA en pagos mensuales de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA ($ 3.679.740) PESOS MCTE.

Plazo: Será hasta el 6 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de Articulación con la Educación Media conforme a los modelos formativos establecidos del CASA.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar el desarrollo de competencias de los aprendices en las áreas, dentro del programa de Articulación con la Educación Media.	Impartir formación profesional integral a los grados decimo y once en las instituciones educativas asignadas.	Listas de asistencia que reposan en la carpeta del instructor.
2	Aplicar en la resolución de problemas reales del sector	Aplicar la estrategia de formación por proyectos	Aplicación de proyecto formativo

	productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia dentro del programa de Articulación con la Educación Media.	en los programas de formación asignados por el centro.	según lineamientos institucionales.
3	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes	Evaluar resultados de aprendizaje de fichas asignadas	Reporte de juicios de evaluación generado en SOFIA PLUS.
4	Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad.	Registro de inasistencias y juicios de evaluación en el sistema SOFIA PLUS.	Reporte de juicios de evaluación e inasistencias en el sistema SOFIA PLUS
5	Cumplir el objeto del contrato descrito en las en los horarios y lugares que el SENA indique.	Orientar formación en el programa de Articulación en los establecimientos asignados por el Centro	Lista de asistencia que reposa en la carpeta del instructor
6	Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	Cumplir las normas que regulan la FPI en el SENA	Documentos, que reposan en la carpeta del instructor.
7	Organizar y controlar documentos propios de su labor.	Ordenar documentos del programa de articulación que reposan en la carpeta del instructor.	Carpeta del instructor organizada según lineamientos.
8	Participar de reuniones y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro.	Asistir a reunión de PORCOLOMBIA, el 1 de noviembre de 2019	Lista de asistencia, que reposa en la oficina del subdirector.
9	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.	Utilizar documentos descargados de la plataforma Compromiso según lineamientos institucionales.	Documentos descargados y utilizados según lineamientos institucionales.
10	Hacer buen uso y manejo de herramientas tecnologías y comunicación.	Utilizar herramientas tecnológicas según lineamientos del centro.	Documentos de apoyo publicados en Blackboard.

11	Acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral.	Pagar aportes al sistema de seguridad social integral	Registro de pago descargado del sistema PILA o de Planilla Asistida

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.*

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, 8338315500 expedido por Compensar correspondiente al mes de octubre del año 2019.

Evidencias digitales en (15) folios

Cordialmente,

MARTHA LILIANA DIAZ SILVA
Contratista
C.C. No. 40.043.136

Recibí a satisfacción:

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUPERVISOR CONTRATO No.CO1.PCCNTR.797020 de 2019

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA LILIANA DIAZ SILVA
No. Identificación: CC40043136
Dirección: DIAG 65 A 2-45
Telefono: 7451641
Correo: marthalilianna@gmail.com
Ciudad: TUNJA
Número de Planilla: 8338315500

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA LILIANA DIAZ SILVA
Tipo y número de identificación	CC40043136
Número de planilla	8338315500
Fecha pago	2019-11-08
Número de autorización pago	22031067
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	435000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
16-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	15400	1
230301	Porvenir	235600	1
EPS005	Sanitas EPS	184000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40043136
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA LILIANA DIAZ SILVA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1472000	1472000	1472000	0	184000	0	235600	0	15400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información