(40)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	18 de octubre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	LINA MARCELA CAMARGO LEON lcamargol@sena.edu.co	C.C.	1.098.624.547	IP/Nº de contacto	3007779780
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	AHORROS	Nº Cuenta	07886850926
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:	837587/2019			Nº Compromiso SIIF	5919
Valor Total del Contrato	$ 36.797.690	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.812.930	9	Del 01/10/2019	Al 31/10/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.133.190		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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	38024200
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	$ 7.700	$ 7.700
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 - 8299	0,00	0,600%
-	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

FORMACION VIRTUAL
FICHA 2014507 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER DEL 9-31 OCTUBRE
FICHA 2014508 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER DEL 9-31 OCTUBRE
FICHA 2014509 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER DEL 9-31 OCTUBRE
FICHA 2014510 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER DEL 9-31 OCTUBRE

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.

Lina Marcela Camargo L.

LINA MARCELA CAMARGO LEON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

KAREN KATHERINE LAITON MARTINEZ
PROFESIONAL G08

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 18 octubre de 2019

Señor (a)
KAREN KATHERINE LAITON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.837587 de 2019**
Cargo del supervisor Líder Bilingüismo
Dependencia Coordinación Académica
Ciudad

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

Referencia: No **CO1.PCCNTR.837587** del año 2019

LINA MARCELA CAMARGO LEON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098624547 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en (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 SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS (36.797.690,00).** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de *TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS* M/CTE ($ 3.679.769) cada uno. c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la **cuenta de ahorros No. 07886850926 del BANCO BANCOLOMBIA**, cuyo titular es el (la) Contratista; **PARÁGRAFO PRIMERO:** El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el (20) de (diciembre) de 2019.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en ambientes de aprendizaje virtual en el área de Bilingüismo conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el período académico del 2019

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Ejecución de la formación complementaria virtual English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus.
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	Ejecución de la formación complementaria virtual - English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	Ejecución de la formación complementaria virtual - English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Ejecución de la formación complementaria virtual – English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510 Desarrollo de diferentes actividades de interacción y reflexión dentro del proceso formativo	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	Ejecución de la formación complementaria virtual English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones Blackboard
6	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.).	Documentos en SOFIA PLUS Informes de cierre de formación, centros de calificaciones, formato de	Blackboard collaborate Content collection

		aprobados, informe de juicios valorativos.	
7	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Manejo LMS y sus herramientas para garantizar la formación.	Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones
8	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Ejecución de la formación complementaria virtual English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard collaborate Comunicación en el LMS Centro de calificaciones Blackboard
9	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Ejecución de la formación complementaria virtual - English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Blackboard collaborate LMS
10	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices t hallazgos en el registro de la información.	Realizar reportes SofiaPlus Alistamiento de cursos English Dot Works Beginner 2014507, 2014508, 2014509, 2014510	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias
11	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	Ejecución de la formación complementaria virtual -	Informe de actividades SofiaPlus. Documento Evidencias Blackboard
12	Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda.	Pago planilla asistida	Copia del pago de Seguridad social del mes de enero de 2019
13	El contratista deberá efectuar el pago dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1670 de mayo de 2007 del mes en curso con base en el	Pago planilla asistida	Copia del pago de Seguridad social del mes de enero de 2019

	cuarenta por ciento (40%) del valor mensual del presente contrato de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas. *La persistencia en el incumplimiento* de esta obligación por parte del CONTRATISTA, será causal para la declaración de la caducidad administrativa.		
14	Presentar a la suscripción del contrato, los siguientes documentos: a) Registro Único Tributario - RUT. b) Copia de la Cédula de Ciudadanía. c) Constancia de afiliación al Plan Obligatorio de Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (E.P.S.). d) Constancia de afiliación al Sistema General de Pensiones a través de una entidad Administradora de Fondo de Pensiones (A.F.P .). e) Formulario único de declaración de bienes y rentas del año 2018 del SIGEP debidamente firmado y fechado. f) Hoja de vida del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.	Entrega de documentos a través del SECOP II Mes Septiembre	SECOP II
15	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Realizar el informe mensual de ejecución.	Informe mensual de ejecución.
16	Ser respetuoso y honesto en el cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos en el contrato.	Cumplir los objetivos y requisitos establecidos en el contrato.	Informes

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.				
.....				

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

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, **38024200** expedido por Mi Planilla correspondiente al mes de **Septiembre** del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Lina Marcela Camargo

Lina Marcela Camargo León
Contratista
C.C. No. 1098624547

Recibí a satisfacción:

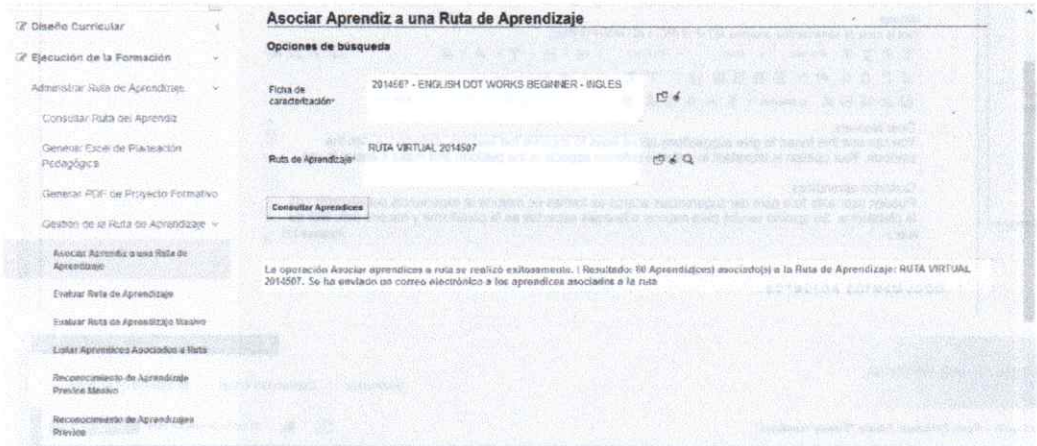
Karen Katherine Laiton
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 837587 de 2019

EVIDENCIAS MES DE Octubre de 2019

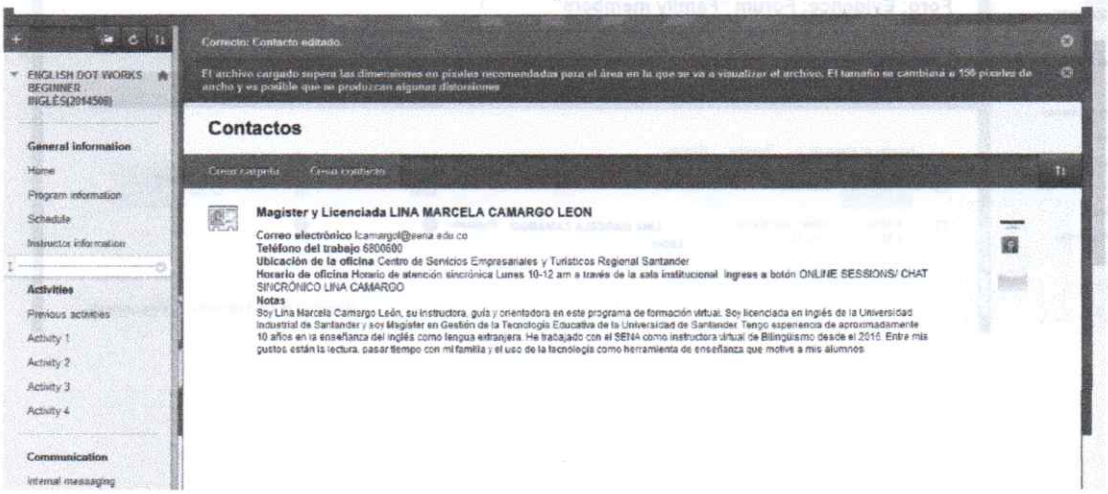
ALISTAMIENTO FICHAS 2014507, 2014508, 2014509, 2014510

ASOCIACIÓN APRENDICES A FICHAS

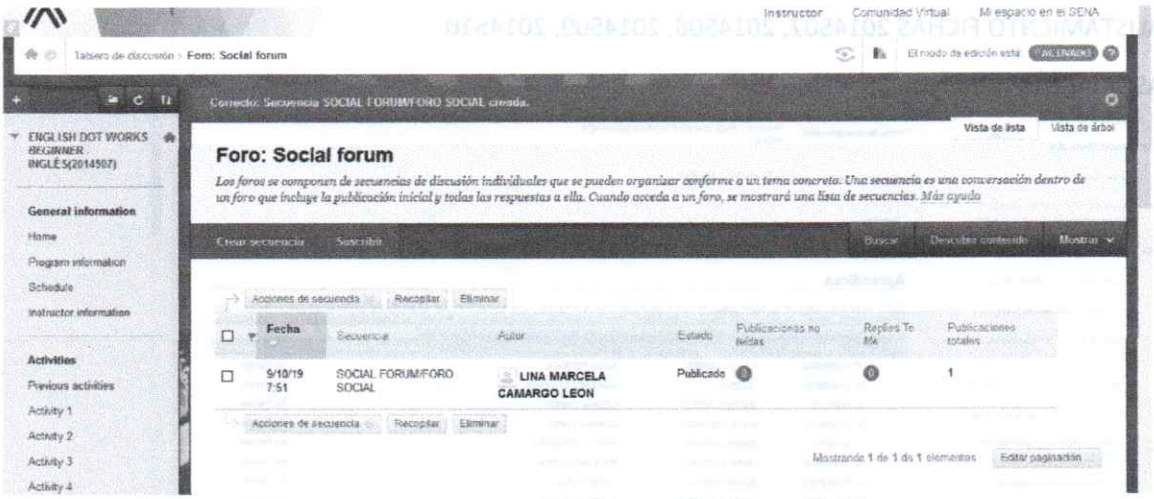


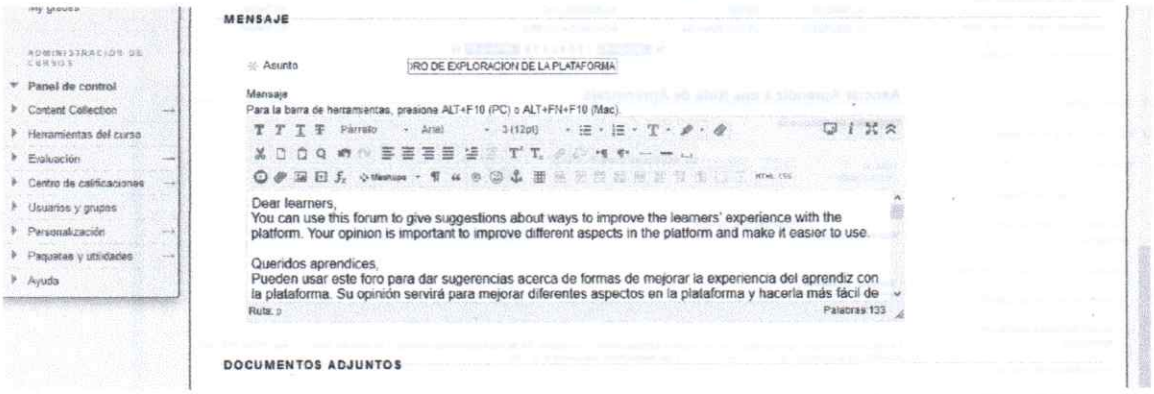


BOTÓN INSTRUCTOR



APERTURA DE FOROS



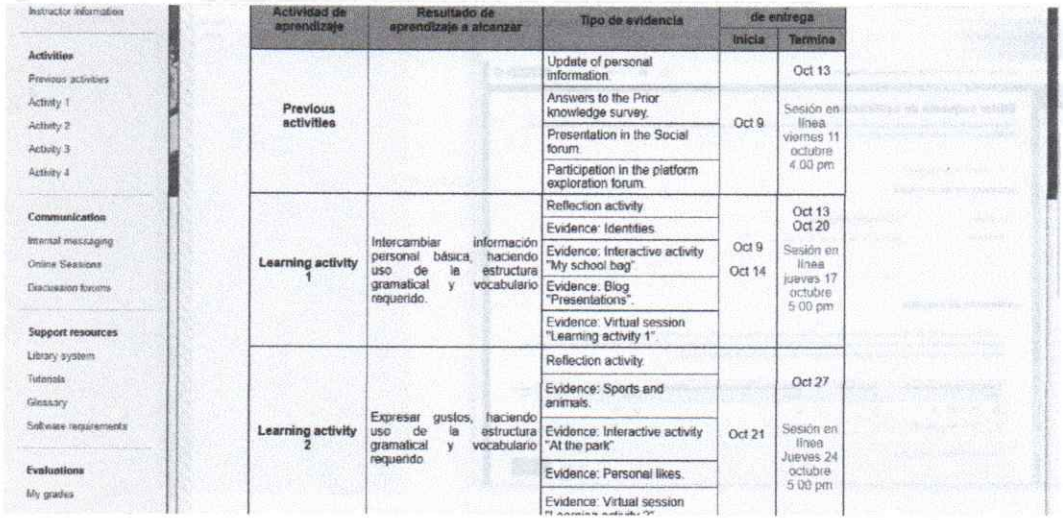




ANUNCIO DE BIENVENIDA

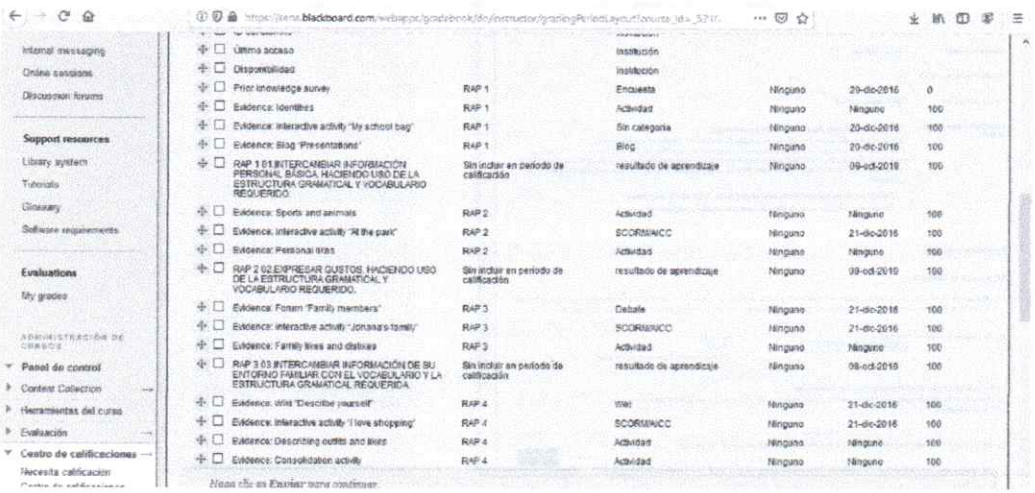


CREACIÓN DE CRONOGRAMA

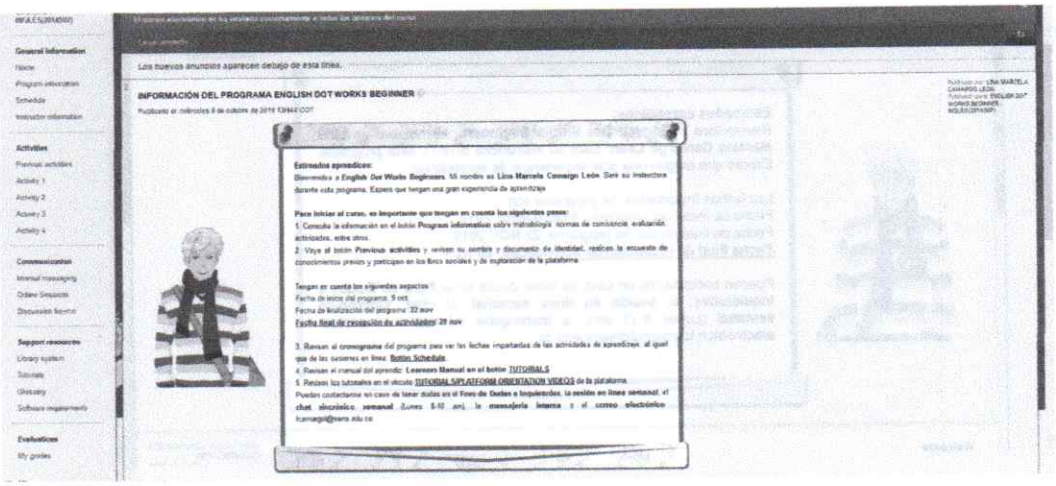


Actividad de aprendizaje	Resultado de aprendizaje a alcanzar	Tipo de evidencia	de entrega	
			Inicia	Termina
Previous activities		Update of personal information.	Oct 9	Oct 13
		Answers to the Prior knowledge survey.		Sesión en línea viernes 11 octubre 4:00 pm
		Presentation in the Social forum.		
		Participation in the platform exploration forum.		
Learning activity 1	Intercambiar información personal básica, haciendo uso de la estructura gramatical y vocabulario requerido.	Reflection activity.	Oct 9 Oct 14	Oct 13 Oct 20 Sesión en línea jueves 17 octubre 5:00 pm
		Evidence: Identities.		
		Evidence: Interactive activity "My school bag"		
		Evidence: Blog "Presentations".		
		Evidence: Virtual session "Learning activity 1".		
Learning activity 2	Expresar gustos, haciendo uso de la estructura gramatical y vocabulario requerido	Reflection activity.	Oct 21	Oct 27 Sesión en línea Jueves 24 octubre 5:00 pm
		Evidence: Sports and animals.		
		Evidence: Interactive activity "At the park"		
		Evidence: Personal likes.		
		Evidence: Virtual session		

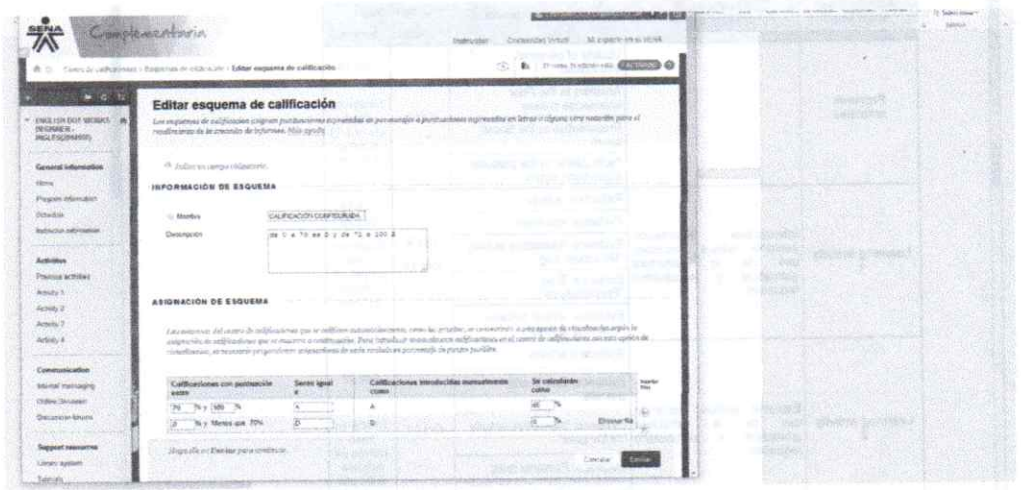
ORGANIZACIÓN DE CENTRO DE CALIFICACIONES



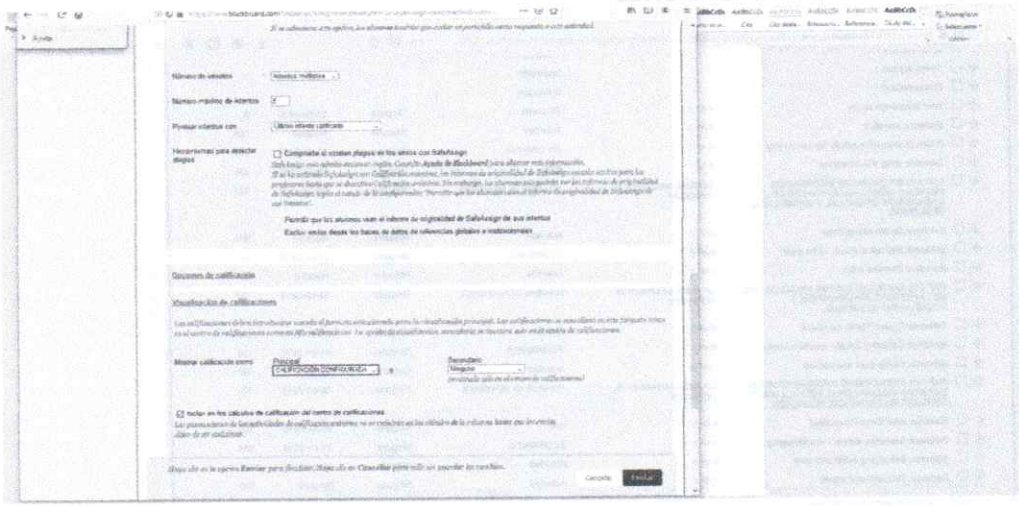
ANUNCIO INFORMACIÓN DEL PROGRAMA



CONFIGURACIÓN DE CALIFICACIONES



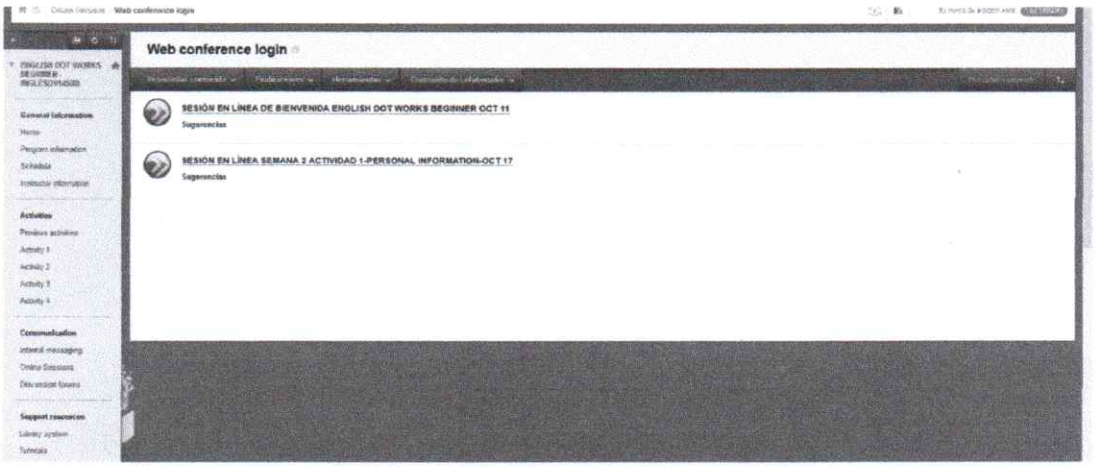
CONFIGURACION DE ACTIVIDADES

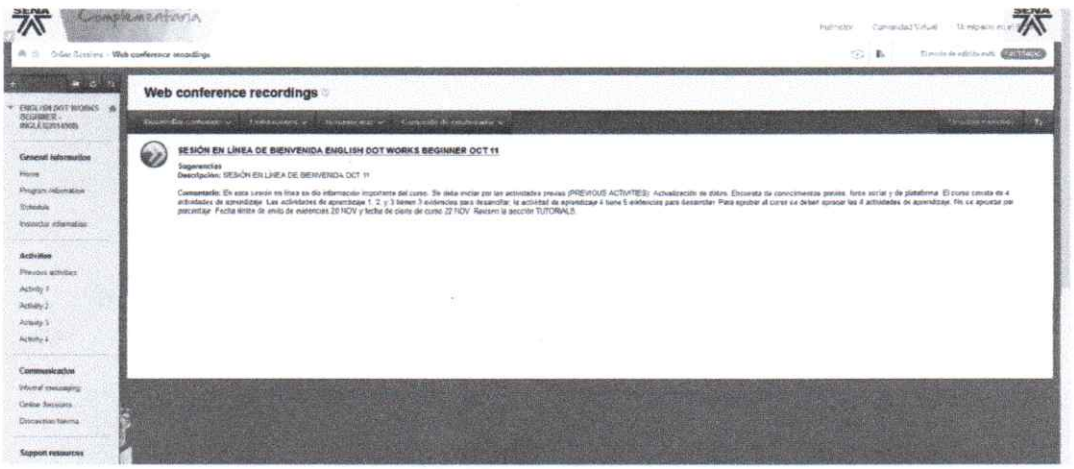


CALIFICACION DE EVIDENCIAS



SESIONES EN LÍNEA





TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: LINA MARCELA CAMARGO LEON

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

FECHA INICIAL: 09/10/2019 00:00:00

FECHA FINAL: 31/10/2019 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2014509 - ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL BÁSICA, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

02.EXPRESAR GUSTOS, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

03.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN DE SU ENTORNO FAMILIAR CON EL VOCABULARIO Y LA ESTRUCTURA GRAMATICAL REQUERIDA.

04.DESCRIBIR LA APARIENCIA FÍSICA DE LAS PERSONAS UTILIZANDO LA ESTRUCTURA Y EL VOCABULARIO REQUERIDO.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 34,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 2014508 - ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL BÁSICA, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

02.EXPRESAR GUSTOS, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

03.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN DE SU ENTORNO FAMILIAR CON EL VOCABULARIO Y LA ESTRUCTURA GRAMATICAL REQUERIDA.

04.DESCRIBIR LA APARIENCIA FÍSICA DE LAS PERSONAS UTILIZANDO LA ESTRUCTURA Y EL VOCABULARIO REQUERIDO.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 34,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 2014507 - ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL BÁSICA, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

02.EXPRESAR GUSTOS, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

03.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN DE SU ENTORNO FAMILIAR CON EL VOCABULARIO Y LA ESTRUCTURA GRAMATICAL REQUERIDA.

04.DESCRIBIR LA APARIENCIA FÍSICA DE LAS PERSONAS UTILIZANDO LA ESTRUCTURA Y EL VOCABULARIO REQUERIDO.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 34,00

FICHA DE APRENDIZAJE: 2014510 - ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGÚN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL BÁSICA, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

02.EXPRESAR GUSTOS, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y VOCABULARIO REQUERIDO.

03.INTERCAMBIAR INFORMACIÓN DE SU ENTORNO FAMILIAR CON EL VOCABULARIO Y LA ESTRUCTURA GRAMATICAL REQUERIDA.

04.DESCRIBIR LA APARIENCIA FÍSICA DE LAS PERSONAS UTILIZANDO LA ESTRUCTURA Y EL VOCABULARIO REQUERIDO.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 34,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 136,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 0,00

INSTRUCTOR: LINA MARCELA CAMARGO LEON

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098624547	LINA MARCELA CAMARGO LEON	CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6436588	linita.marca29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2019/10/10	505883025	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-09	2019-09	I	10/10/2019	38024200	TOTAL A PAGAR	
					$427.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	184.000	0		0		0	0	0	0	184.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	235.600	0	0	0	0	0	0		235.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.000	184.000
Pensión	1	235.600	235.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.300	427.300

PAGADA
38024200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098624547	LINA MARCELA CAMARGO LEON		CALLE 24 # 12-33 ciudad valencia	6438588	linita.marca29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-09	2019-09	I	10/10/2019	38024200	$427.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Tarifa	Pensión	Salud	Riesgos	Caja de compensación	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098624547	CAMARGO LEON LINA MARCELA	SI	0					N																	230301	1.472.000	235.600	0	0	0	0	EPS037	1.472.000	184.000	14-23	1.472.000	1	7.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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