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:	LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO	**C.C.**	63.438.432	**IP/Nº de contacto**	3123420545
Correo electrónico contratista:	lguiza@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**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**	32915175804
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:	799214/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**20219**	
Valor Total del Contrato	$ 31.054.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.945.717	**9**	**Del**	**01/11/2019**	**Al**	**30/11/2019**	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.495.217		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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7732180736**	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 II	$ 14.500	$ 14.500	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	$ -				
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 764.250		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES TECNOLÓGICAS Y DE LA EMPRESA DE ACUERDO CON POLÍTICAS DE LA MISMA FICHA 1620192
DEL 01/11/19 AL 08/11/19 DE LUNES A VIERNES HORAS 48 HORAS
REALIZAR LA EVALUACIÓN FINANCIERA Y DE PROYECTO PRODUCTIVOS EN VILLA LUZ DE ACUERDO A LA PROPUESTA DE CULTIVO EJECUTADO FICHA
DEL 11/11/19 AL 22 /11/19 DE LUNES A VIERNES HORAS 48 HORAS
REALIZAR SEGUIMIENTO ETAPA PRACTICA VILLA LUZ FICHA 1620192 DEL 29/11/19 AL 29/11/19 DE LUNES A VIERNES HORAS 6 HORAS
DOCUMENTAR LA LABORES REALIZADAS EN LOS CULTIVOS DE VILLA LUZ Y REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO FICHA 1696255
DEL 26/11/19 AL 27/11/19 DE LUNES A VIERNES HORAS 12 HORAS
GESTOR DE PROYECTOS 10 HORAS
TOTAL HORAS 124

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.

LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO
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,

JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
INSTRUCTOR G18

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

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 30 de Noviembre de 2019

Señor:
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.799214
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: CO1.PCCNTR.799214 del año 2019

LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO , identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.438.432 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la 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 Un Millones Cincuenta y Cuatro Mil Quinientos Pesos M/Cte **($31.054.500)** 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**,** en caso de no cumplirse**.**

Plazo: Será hasta el 20 de Diciembre de 2019

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

CLÁUSULA CUARTA: 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 Formación Profesional Integral.	Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, guías e instrumentos a través del desarrollo de las competencias PLANEAR LA PRODUCCIÓN SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL MERCADO Y NORMAS TÉCNICAS NACIONALES VIGENTES tecnólogo en producción agrícola, Así como planeación pedagógica y alistamiento a la	Se evidencia mediante el portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, planeación pedagógica Ficha 1620192 Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE , en la carpeta de obligaciones

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
		formación. Ficha 1620192 Se ejecutó actividades formativas orientadas a la etapa practica resultado de aprendizaje DOCUMENTAR LA LABORES REALIZADAS EN LOS CULTIVOS DE VILLA LUZ Y REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO en tecnólogo en gestión de empresas agropecuarias 1696255	Subcarpeta obligación 01 Se evidencia mediante el portafolio del instructor que contiene: Actas de etapa practica e informe de aprendices para esta actividad Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, planeación pedagógica Ficha 1696255 Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE , en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 01
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Realiza proceso de evaluación a través del aplicativo SOFIA para ficha 1620192 del proceso de aprendizaje	Soporte juicios evaluativos Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE , en la carpeta de obligaciones Subcarpeta obligación 03 ficha 1620192
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Realizar procesos de estrategias para la promoción de los programas para la divulgación tecnológica programados por el Centro.	Evidencias fotográficas Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE, en la carpeta de obligaciones. Subcarpeta obligación 04
9	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Citación a comité a aprendiz por inasistencia según reglamento de aprendiz	Evidencia de citación comité a aprendiz Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE, en la carpeta de obligaciones. Subcarpeta obligación 09

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato	Realizar la planeación, organización y ejecución de Exposena 2019 con el equipo agropecuario.	Evidencia Fotográfica Drive; carpeta personal del mes de NOVIEMBRE, en la carpeta de obligaciones. Subcarpeta obligación 12

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.				

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 **7732180736** expedido por SOI correspondiente al mes de octubre del año 2019.

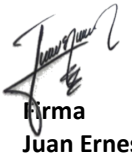
Evidencias en (3) folios

Cordialmente,



LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO
Contratista
C.C. No. 63.438.432 de Vélez

Recibí a satisfacción:



Firma
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato No CO1.PCCNTR. 799214 **del año 2019**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63438432
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA LILIANA CASTILLO GUIZA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 NUMERO 5 A 151	TELÉFONO:	7565258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7732180736**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		520144505

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 221.200
SUBTOTAL:			1	**$ 221.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 172.900
SUBTOTAL:			1	**$ 172.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.600
SUBTOTAL:			1	**$ 14.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 408.700**