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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA	**C.C.**	80.238.418	**IP/Nº de contacto**	3204828708
Correo electrónico contratista:	casanchezh@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:	BANCO CITIBANK	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	1005149475
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:	1031530/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**71519**	
Valor Total del Contrato	$ 17.252.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.102.333	**2**	**Del**	**01/08/2019**	**Al**	**31/08/2019**	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.651.833		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

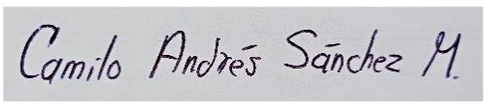
	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1022955310**	Valor Base retención en la fuente	2.292.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.380.200	$ 828.116	Valor Base retención en la fuente ICA	3.057.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.600	$ 103.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.900	$ 132.500	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	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	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

FICHA 1805471 CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS INGLES BÁSICO JESUS MARIA LUNES A SABADO 17:00 A 20:00
FICHA 1696209 AISTENCIA INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - HORARIO 6:00 A 10:00 AM / 8:00 A 10:00 - PUENTE NACIONAL
FICHA 1966216 NIVEL 1 HORARIO 18:00 A 20:00 SUB SEDE BARBOSA - MARTES A VIERNES
FICHA 1966217 NIVEL 2 HORARIO 20:00 A 22:00 SUB SEDE BARBOSA - MARTES A VIERNES
FICHA 1966750 NIVEL 1 HORARIO 07:00 A 13:00 - SUBSEDE BARBOSA - SABADOS
FICHA 1696266 MAYORDOMIA DE EMPRESAS GANADERAS - INGLES BASICO - HORARIO 8:00 A 13:00 - PUENTE NACIONAL

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.



CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA
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
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2019-08-05, 01:28:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** 1022955310

Periodo Cotizacion: julio de 2019 **Periodo Servicio:** julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8803750590

PAGADO 05/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

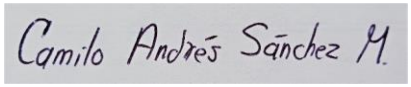
Razón Social	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA		
Documento	CC80238418	**Dirección**	CR 8 #16 - 31 LINCON
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204828708
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80238418	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA	03	00	X																0	21	21	0	(230301) PORVENIR	$ 579,682	$ 92,800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 579,682	$ 72,500	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 579,682	$ 579,682	$ 0	$ 0	$ 92,800	$ 72,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165,300	$ 0	$ 165,300



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-16, 12:34:31 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1024008884

Nro Planilla Corregida: 1022955310 **Periodo Cotización:** julio de 2019 **Periodo Servicio:** julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8804909410

PAGADO 16/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA		
Documento	CC80238418	**Dirección**	CR 8 #16 - 31 LINCON
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204828708
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80238418	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA	03	00	X								A								0	21	21	0	0	(230301) PORVENIR	$ 579,682	$ 92,800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 579,682	$ 72,500	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165,300
CC 80238418	CAMILO ANDRES SANCHEZ HERRERA	59	00	X								C								0	21	21	21	0	(230301) PORVENIR	$ 579,682	$ 92,800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 579,682	$ 72,500	1.044	$ 579,682	$ 6,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171,400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 579,682	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6,100	$ 200	$ 6,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 31 de agosto de 2019

Señor:
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 1031530**
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR. 1031530 del año 2019

Camilo Andrés Sánchez Herrera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80238418 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de idiomas, 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 diecisiete millones doscientos cincuenta y dos mil quinientos Pesos M/Cte. ($17252500) 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.

Plazo: Será hasta el 20 de diciembre de 2019

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

CLÁUSULA CUARTA

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 planeó y ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, a través de las competencias INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS en INGLES BASICO 1 y 2 (TITULADA).	Portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, Instrumentos, Planeación pedagógica, material de apoyo y plan de trabajo del programa Drive; carpeta personal del mes de agosto.
2.	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional	Conocer y aplicar los procesos y procedimiento descritos el SIGA. Utilizar los formatos actualizados que se requieren para la ejecución de la	Formatos (Planeación pedagógica, guía, Verificación de ambientes)

	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.	formación de las acciones de formación INGLES BASICO 1 y 2 (TITULADA).	Drive; carpeta personal del mes de agosto.
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se presentó a tiempo y las fechas establecidas los documentos para la legalización del reporte del mes de agosto de 2019.	Copia del informe contractual del mes de agosto. Drive; carpeta personal del mes agosto.
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se organiza el portafolio y se presenta informe	Portafolio e informe del mes de agosto. Drive; carpeta personal del mes de agosto.
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Asistencia a reunión general de instructores Agosto 22.	Registro Imágenes planilla asistencia. Drive: carpeta personal del mes de agosto.
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.	Asistí a la certificación de la norma pedagógica con el evaluador Norman Carrillo en sus 2 sesiones de evaluación. Igualmente, planeé, presenté y fue observada una micro-clase de mi parte con el mismo evaluador.	Registro Imágenes planilla asistencia. Drive: carpeta personal del mes de agosto.

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:

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

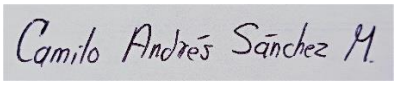
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

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 y ARL, (1022955310) expedido por SIMPLE correspondiente al mes de JULIO del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
Camilo Andrés Sánchez Herrera
Contratista
C.C. No. 80.238.418 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



Firma
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 1031530 de 2019