SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	18 noviembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MAGDA MILENA SANABRIA SARMIENTO mmsanabria@sena.edu.co	C.C.	63.545.109	IP/N° de contacto	4529
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:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	392014308
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

N° del contrato:	816147/2019			N° Compromiso SIIF	13119
Valor Total del Contrato	$ 24.613.200	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.644.000	10	Del 01/11/2019	Al 30/11/2019	$ 2.322.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.322.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.322.000	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	**$ 2.322.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.542.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	4307217544
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 928.800	$ 928.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 116.100	$ 116.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 148.700	$ 148.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 4.900
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	$ 514.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.542.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.057.200,00	
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)	1.223.884,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.098.116,00**	

SON: UN MILLÓN NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se enviaron perfiles de aprendices a empresas para su respectivas revisión y selección.
Se dio respuesta a solicitudes de aprendices por parte de las empresas.
Se envió base de datos de los aprendices disponibles de nuestro centro de formación a empresarios
Se envió base de datos de los aprendices disponibles de nuestro centro de formación a empresarios en incumplimiento de cuota
Se atendieron todas las dificultades que se presentaron a los empresarios en el manejo de la plataforma SGVA.
Se mantiene actualizado el aplicativo SGVA en relación a aprendices
Se registraron empresas voluntarias para el patrocinio de aprendices

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.

MAGDA MILENA SANABRIA SARMIENTO
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 periodo 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 CARLOS HERNANDEZ VEGA
PROFESIONAL G02

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, Noviembre 18 de 2019

Señor
Juan Carlos Hernandez Vega
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.816147
Coordinador Relaciones Corporativas e Internacionales
Relaciones Corporativas e Internacionales
Bucaramanga

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

Referencia: CO1.PCCNTR.816147

Magda Milena Sanabria Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.545.109 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Relaciones Corporativas e Internacionales, 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 VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N. ($24.613.200) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago por los días ejecutados durante el mes de febrero de 2019 b) pagos iguales mensuales por el mes de marzo a diciembre de 2019, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS 00/100 M.N.($2.322.000). PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. 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 cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios de apoyo a la gestión para lograr un canal de comunicación entre empresas y aprendices, ejecutando tareas de relacionamiento, para la consecución de nuevos contratos de aprendizaje, así como la divulgación en el manejo operativo y normativo del contrato de aprendizaje por los diferentes canales oficiales de la Entidad.

CLÁUSULA CUARTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Realizar acompañamiento y gestión oportuna a las solicitudes de aprendices por parte de las empresas voluntarias y reguladas.	Se enviaron perfiles de aprendices a empresas para su respectivas revisión y selección.	Vía correo electrónico se enviaron perfiles de aprendices.
2.	Registrar las actividades y gestiones realizadas con empresarios y aprendices en el aplicativo CRM.	Se dio respuesta a solicitudes de aprendices por parte de las empresas.	Por medio del aplicativo CRM se atendieron solicitudes empresariales.
3.	Concertar con los empresarios visitas para gestionar nuevos contratos de aprendizaje, buscando mayores oportunidades de colocación de aprendices.	Se envió base de datos de los aprendices disponibles de nuestro centro de formación a empresarios	Por medio de correo electrónico.
4.	Apoyar estrategias y campañas que potencialicen el cumplimiento de las cuotas reguladas de las empresas.	Se envió base de datos de los aprendices disponibles de nuestro centro de formación a empresarios en incumplimiento de cuota	Por medio de correo electrónico.
5.	Responder a las diferentes inquietudes o dificultades que se les presente a los empresarios en el uso de la plataforma o registro de contratos de aprendizaje, verificando la legalidad y los soportes de los mismos y en la regulación de la cuota.	Se atendieron todas las dificultades que se presentaron a los empresarios en el manejo de la plataforma SGVA.	Se brindó asesoría y acompañamiento a los empresarios en las dificultades presentadas en la plataforma SGVA; al mismo tiempo se apoyó en el registro de contratos de aprendizaje.
6.	Mantener el aplicativo del Sistema Gestión Virtual de Aprendices, o el que haga sus veces, actualizado en fechas: resolución cuotas de aprendices, notificación, recursos y acto de ejecutoria	Se mantiene actualizado el aplicativo SGVA en relación a aprendices.	Se mantiene actualizado el aplicativo SGVA en relación a aprendices.
7.	Validar la habilitación de las empresas voluntarias que se registran en la plataforma (SGVA), o el que haga sus veces.	Se registraron empresas voluntarias para el patrocinio de aprendices	Por medio de correo electrónico.

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

siga CALIDAD SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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 No.4307217544 expedido por ACH SOI correspondiente al mes de octubre del año 2019.

Evidencias en (1) folio

Cordialmente,

Magda Milena Sanabria Sarmiento
Contratista
C.C. No. 63.545.109

Recibí a satisfacción:

Juan Carlos Hernandez Vega
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.816147 de 2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63545109
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA MILENA SANABRIA SARMIENTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 9 # 9-16	TELÉFONO:	6696666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4307217544**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES						
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2019				
DÍAS DE MORA:	13								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997558141						

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 148.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 148.700	$ 1.500	$ 150.200
SUBTOTALES:										**$ 148.700**	**$ 1.500**	**$ 150.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 116.100	$ 1.100	$ 0	$ 117.200
SUBTOTALES:													**$ 116.100**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 117.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 100	$ 0	$ 5.000
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

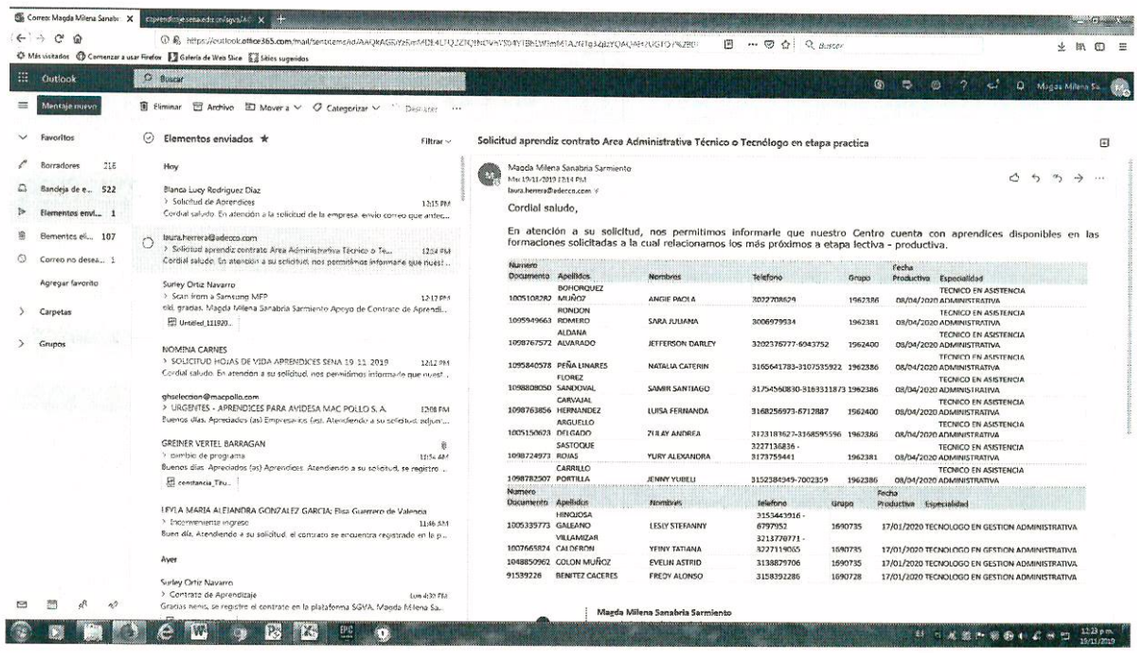
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																														PENSIÓN								SALUD							ARP																																
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63545109	SANABRIA SARMIENTO MAGDA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 928.800				NO																		230201 - PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 928.800	$ 148.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 148.700	EPS005 - SANITAS S.A.	30	$ 928.800	$ 116.100	$ 0	$ 116.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 928.800	63545109	$ 4.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

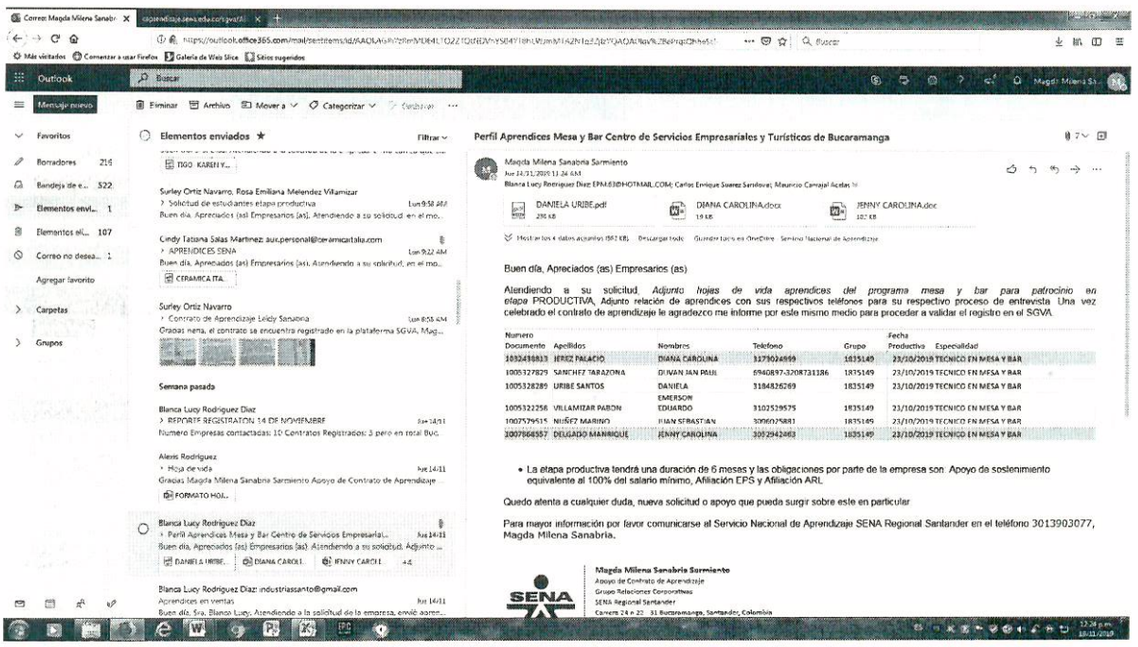
TOTAL	$ 272.400

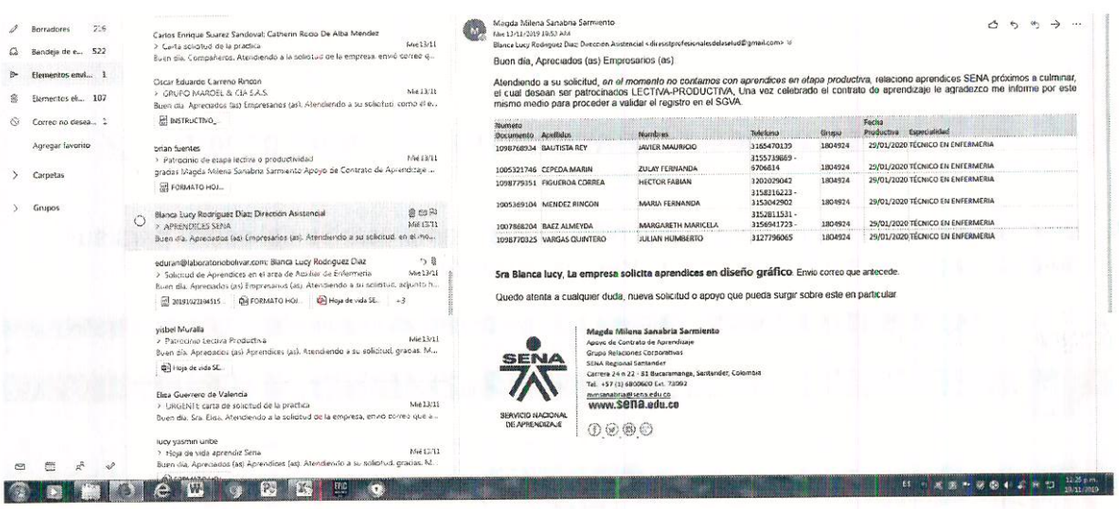
Planilla Pagada

EVIDENCIAS DOCUMENTALES MES DE NOVIEMBRE DE 2019

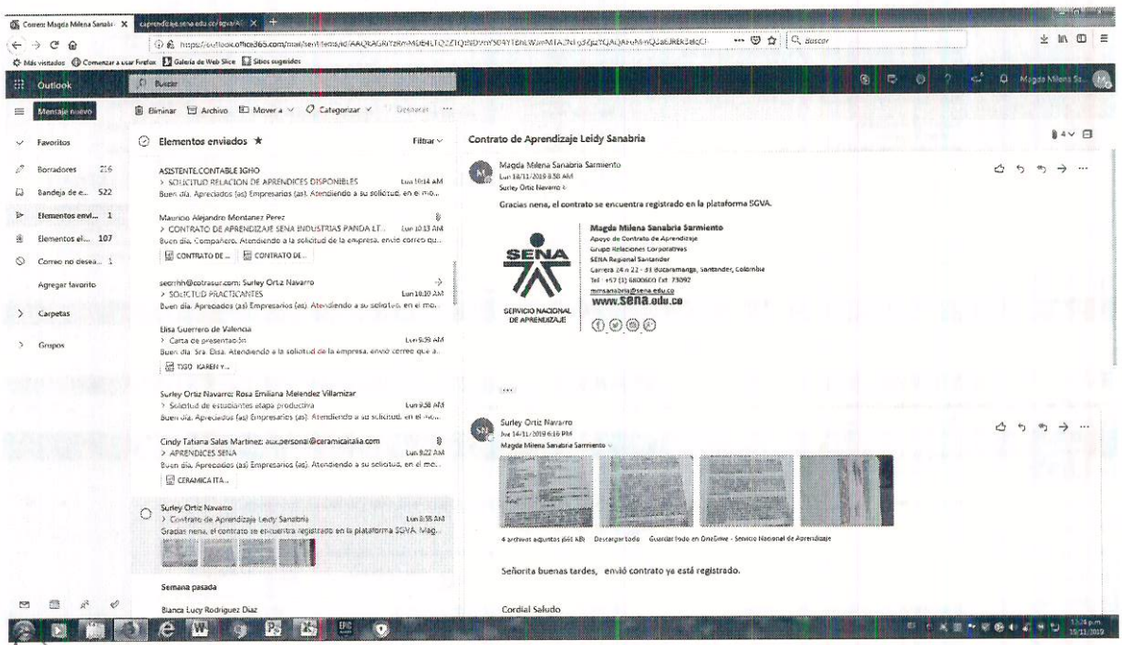
1. Envió información de los aprendices disponibles a empresarios del sector para su respectivo patrocinio. (pantallazo correo electrónico).







2. Registro de contratos de aprendizaje en la plataforma SGVA. (Pantallazo)



FIRMA
MAGDA MILENA SANABRIA SARMIENTO
C.C. 63.545.109
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.816147