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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEIMY MARINELLA MENESES CASTILLO	**C.C.**	1.099.202.322	**IP/Nº de contacto**	3127055464
Correo electrónico contratista:	jeimymeneses@misena.edu.co				
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**	55534827511
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:	835602/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**17819**	
Valor Total del Contrato	$ 17.252.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.351.500	**3**	**Del**	**01/05/2019**	**Al** 31/05/2019	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.901.000		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	**$ 2.033.963**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7716343511**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.380.200	$ 1.380.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.600	$ 172.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.900	$ 220.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.500	$ 14.500
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	$ 345.050	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 677.988	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.033.963,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.057.000,00	
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 - 8543	6.114,00	0,200%
-	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	**$ 3.444.386,00**	

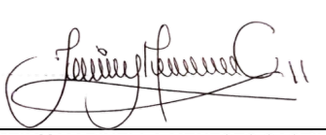
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1891608: Curso complementario Excel los dias 2, 3, 4, 5 y 6 de Mayo 40 H
1897599: Curso complementario Excel los dias 9, 10, 11, 12 y 13 de Mayo 40 H
1902889: Curso complementario TIC'S los dias 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de Mayo 40 H
1913078: Curso complementario Ofimatica los dias 28, 29, 30 y 31 de Mayo 20 H

Total Horas: 140 H

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.



JEIMY MARINELLA MENESES 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,



MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099202322
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEIMY MARINELLA MENESES CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARBOSA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 17 # 6-18	TELÉFONO:	7481721
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7716343511**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		434548289

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 220.800
SUBTOTAL:			1	**$ 220.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 172.500
SUBTOTAL:			1	**$ 172.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.500
SUBTOTAL:			1	**$ 14.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 407.800**

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Barbosa, Mayo de 2019

Señor
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1 PCCNTR 835602 de 2019**
Coordinador Académico
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente

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

Referencia: CO1 PCCNTR 835602 del año 2019

Jeimy Marinella Meneses Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.099.202.322 de Barbosa, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de Complementaria, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1 PCCNTR 835602, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de Mayo del año 2019.
.

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. (17.252.500) 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 31 de Julio de 2019.

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

CLÁUSULACUARTA. – 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 elaboró Planeación Pedagógica, se orientó el desarrollo de las guías de aprendizaje para el cumplimiento de ejecución curricular de las fichas. 1891608, 1897599, 1902889, 1913078	Guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación. Fichas: 1891608, 1897599, 1902889, 1913078

2	El contratista se compromete a dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional 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.	Se generó listado de aprendices preinscritos en las fichas 1891608, 1897599, 1902889, 1913078	Listado de aprendices pre inscritos en el sistema Sofía plus.
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se evaluaron los resultados de aprendizaje pertinentes.	Consolidado grupal
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro.	Se comparte publicación de Nueva oferta del centro en redes sociales.	Pantallazo oferta compartida.
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se realizó el respectivo diligenciamiento del informe mensual de ejecución contractual y el diligenciamiento de las fichas de caracterización.	Informe mensual de ejecución contractual dispuesto en el drive.
6.	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se utiliza Ambiente 2 de la sede SENA Barbosa y se lleva control de los elementos dispuestos en ella.	Anexo de formato Control de Aulas firmado.
7.	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro	Se Diligencio Ficha de caracterización para el programa complementarios. Se realizó inscripción de aprendices para los programas.	Ficha de Caracterización. Listado de Aprendiz

	de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información		
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	Se cuenta con certificación vigente en "Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo" Vigente hasta el 2020	Se anexa certificado de norma de competencia laboral.
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Se socializo del reglamento del aprendiz en las fichas 1891608, 1897599, 1902889, 1913078	Listado de Asistencia Reglamento Del Aprendiz.
10.	Participar en la animación, programación y ejecución de programas de formación del centro, bien sea de formación complementaria o virtual atendiendo instrucciones de la supervisión del contrato	Se realizaron cursos en formación Complementaria.	Listado de aprendices matriculados.
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se dispone de guías de aprendizaje para apoyar el proceso formativo de aprendices	Guía de aprendizaje
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Se participa en curso sobre MIPG	Certificado de aprobación.

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, (7716343511) expedido por SOI correspondiente al mes de Abril del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Jeimy Marinella Meneses Castillo
Contratista
C.C. No. 1.099.202.322

Recibí a satisfacción:



Firma
Martha Rueda Moncada
Supervisor(a) Contrato CO1 PCCNTR 835602 de 2019

Barbosa, Marzo de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
Carlos Emmanuel Nova Meneses	RC 1099214979	**Hijo menor 18 años.**

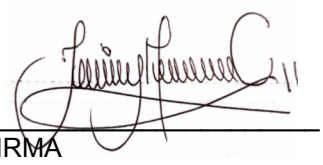
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

-

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: **JEIMY MARINELLA MENESES CASTILLO**

C.C. 1099202322

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.099.214.979

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54756899

- 54756899 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NOVA	MENESES

Nombre(s): CARLOS EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 11	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER BARBOSA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11797228-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENESES CASTILLO JEIMY MARINELLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.099.202.322	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NOVA ARDILA EDUARD MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.099.202.902	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NOVA ARDILA EDUARD MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.099.202.902	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes ENE Día 15	LUZ ESTELLA DALLOS TRIANA - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 100238573

Scanned by CamScanner