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	Febrero de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA CASTAÑEDA PINZON	C.C.	63.434.875	IP/Nº de contacto	3112696002
Correo electrónico contratista:	caolga@misena.edu.co				
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	230540000932
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:	835651/2019			Nº Compromiso SIIF	16619		
Valor Total del Contrato	$ 26.522.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.522.500	1	Del	22/02/2019	Al	28/02/2019	$ 795.675,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.726.825		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 795.675	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	Menos, Retefuente Comisiones		$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 795.675	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 419.681	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	171931580
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 8.700	$ 0
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	$ 139.894	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	419.681,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	559.575,00	
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	1.119,00	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	$ 794.556,00	

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1847556 - ELABORACIÓN DE PRODUCTOS ARTESANALES EN CROCHET
DIAS 27,28 PUENTE NACIONAL 20 HORAS

TOTAL HORAS 20

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.

Olga Castañeda Pinzon

OLGA CASTAÑEDA PINZON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 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,

Martha Rueda M.

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63434875
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA CASTANEDA PINZON CASTANEDA PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 4 - 49	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Confección de artículos con materiales textiles,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1719315800**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				603108

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.800	$ 0	$ 132.800
SUBTOTALES:										**$ 132.800**	**$ 0**	**$ 132.800**

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.800	$ 0	$ 0	$ 103.800
SUBTOTALES:													**$ 103.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63434875	CASTAEDA PINZON OLGA	INDEPEND		$ 830.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 830.000	$ 132.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.800	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 830.000	$ 103.800	$ 0	$ 103.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			

TOTAL	$ 236.600

Planilla Pagada

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, febrero 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CEO.PCCNRT.835651
Cargo del supervisor Instructor grado 20
Centro de gestión Agro-empresarial del Oriente
Vélez

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

Referencia: No (CEO.PCCNRT.835651) del año (2019)

(OLGA CASTAÑEDA PINZON), identificado con la cédula de ciudadanía No. 63434875 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: **El valor total del presente contrato es máximo de Veintiséis millones quinientos** Pesos M/Cte. **($26522500) 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 Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos cincuenta pesos ($2652250), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laboral sin exceder el valor total del contrato

Plazo: Será hasta el 18 de diciembre de 2019
.

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

CLÁUSULA CUARTA: Obligaciones de las partes

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Prepara orientar, desarrollar y apoyar	Ejecutar programas de formación en el área de	Ficha ejecutada , 1847556del mes

	procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblaciones objeto de Formación Profesional Integral	confecciones con las Con la planeación pedagógica en los formatos actualizados. Ficha ,1845556 Se evidencia en los mes de febrero	de febrero
6	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se diligencio el informe mensual de actividades, y formato de consolidados de evaluación grupal	Informe mensual de actividades entregado al Supervisor, formatos de los consolidados de evaluación grupal en el drive
8	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 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	Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos	Ruta de aprendizaje y registro de evaluación
11	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Se aplica la normatividad que se encuentra vigente en el reglamento del aprendiz	Registros evaluativos Reglamento del Aprendiz
13	Custodiar, organizar y archivar los Documentos producidos por la dependencia.	Subir los archivos correspondientes a las fichas del mes. febrero	Informe 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:

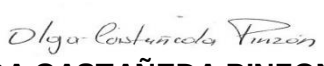
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				
……				

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,(1719854035) expedido por Planilla asistida NUEVO SOI correspondiente al mes de Febrero del año 2019

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



OLGA CASTAÑEDA PINZON
Contratista
C.C. No. 63434875

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisora Contrato No. CEO.PCCNRT.835651

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA CASTAÑEDA PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63434875 realizó el día 06/03/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OLGA CASTAÑEDA PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63434875 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Olga Castañeda Pinzon

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Ciudad, 28 de febrero de 2018

Señores
SENA
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Regional Santander

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2015.

Yo, Olga Castañeda Pinzón , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63434875, vinculado actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2018, NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.

Para constancia de lo anterior, firmo en Ciudad a los 28 días del mes de febrero del 2019.

Atentamente

Olga Castañeda Pinzón

OLGA CASTAÑEDA PINZON

C.C 63434875