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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES	**C.C.**	63.437.059	**IP/Nº de contacto**	3204946333
Correo electrónico contratista:	rquirogat@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 AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	460460064490
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:	835686/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**14519**	
Valor Total del Contrato	$ 17.252.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.987.317	**2**	**Del**	**01/03/2019**	**Al**	**31/03/2019**	**$ 3.450.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.536.817		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		Menos, Retefuente Comisiones	$ 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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8654766016**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.380.200	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.600	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 220.900	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.500	$ 8.700
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	$ 764.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.292.750,00	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

Se trabajo con la ficha 1846954 de etica 40 horas desarrollo de habilidades ,principios y valores para la vida y el trabajo
Se trabajo con la ficha 1850141 de etica barbosa 40 horas desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trab
se trabajo con tecnologo entrenamiento deportivo primeros auxilios 48 horas
Se trabajo con la ficha 1867819 de etica 40 horas Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo jesus
Se trabajo con la ficha 1867817 de primeros auxilios 48 horas
Se participo en la fase dos con los programas de Velez, Bolívar, Barbosa, los dias 15,18, 20 y 21 de Marzo

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.

RUBY QUIROGA T.

RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES
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)

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, Marzo de 2019

Señor (a)
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.835686
Cargo del supervisor. Instructor
Dependencia: Coordinación Académica
Vélez

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes del año 2019

Referencia: No (CO1.PCCNTR.835686) del año (2019)

(RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES), identificado con la cédula de ciudadanía No. 63437059 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en (Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente- CGAO), 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: **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 pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) pago mensuales por valor de tres millones cuatrocientos Cincuenta Mil Quinientos pesos (3.450.500.)m/cte. b) En los casos en los casos en los que las actividades no surge el mes, el pago se realiza en proporción al tiempo trabajando, siempre que no supere el valor del contrato .

Plazo: Será hasta el (19) de (Julio) de 2019.

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

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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.	Orientación en la formación complementaria Desarrollo de Habilidades y principios y valor para la vida y el trabajo(ética) y primeros auxilios	Guías de aprendizaje, registro de valoraciones de los resultados evaluados, Compartidos en DRIVE del mes de marzo
2	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 Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Diligenciamiento de una ficha de caracterización teniendo en cuenta formato Siga fichas mes de Marzo 1846954,1846954, 1850241,1850143, 1867819,1867817	Ficha de caracterización teniendo en cuenta los lineamientos ficha relacionada. 1846954,1846954,1850241,1850143, 1867819,1867817 compartida en drive
5	Rendir oportunamente los informes	Se ha diligenciado informe mensual de	Informe mensual de actividades, del mes Marzo compartido en

	requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	actividades, y consolidados de evaluación grupal, al igual se ha respondido a todo los correos electrónicos enviados por el líder.	Drive
7	Reportar en el sistema Sofía 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 Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar	Diligenciamos la ficha de caracterización con los horarios de programación del mes, los tres días hábiles al inicio de la formación. Registrar los aprendices al Programa de formación. Crear Ruta de Aprendizaje	Juicios valorativos de las fichas 1846954,1846954,1850241,1850143, 1867819,1867817

	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.		
8	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se ha tenido en cuenta las recomendaciones del manejo de la imagen corporativa del SENA, además de la utilizando los formatos de formación profesional Integral.	Anexo pantallazos de correos electrónicos usando la imagen corporativa y los documentos que la líder nos indica y que se bajan el aplicativo: http://compromiso.sena.edu.co,correspondientes al mes **Marzo.**
11	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Se participó en los procesos de 2 fase de los programas de Bolivar,Barbosa, Vélez	Anexo registro fotográfico del fase 2 de los programas de cocina, , seguridad en el trabajo, operario en corte y confecciones.

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, (8654766016) expedido por ASOPAGOS correspondiente al mes de FEBRERO del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

RUBYALEXANDRA QUIROGA TORRES
Contratista
C.C. No. 63437059 DE VELEZ

Recibí a satisfacción:

Firma
MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisor(a) Contrato (CO1.PCCNTR.835686) **de 2019**

PLANILLA NRO. 8654766016 Tipo I 2019 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	63437059	RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES	ÚNICO	0	0	2019-02	2019-02	8654766016	8600532154	PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
BARRIOS LOS PINOS	VELEZ	861	SANTANDER	68	0	0	rquirogat@misena.edu.co	9309	0	1	2019-03-28	2019-03-14

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	172700	0	0	0	0	0	172700	14	1800	0	174500	0	0	0	0	174500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	221000	0	0	0	14	2300	0	223300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	33700	0	0	0	33700	14	400	34100	0	0	0	34100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	14	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	14	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	14	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	14	0	0	1

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	14	0	0	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	223300
SALUD	174500
RIESGOS LABORALES	34100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	431900

RUBY QUIROGA T.